

J H V S

JOURNAL OF
INONU UNIVERSITY
HEALTH SERVICES
VOCATIONAL SCHOOL

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi



Kayısı çiçeği

ISSN 2147-7892

Volume 9 | Issue 1



JHVS

Journal of Inonu University Health Services Vocational School

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi

Elektronik Olarak Yayınlanan Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergi

**Yıl: 2021 Cilt 9, Sayı 1, Mart
Year: 2021 Volume 9, Issue 1, March**

ISSN 2147-7892 | e-ISSN 2147-7892

<http://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik>

DOI: 10.33715/inonusaglik

Amaç ve Kapsam:

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, orijinal araştırmaları, olgu sunumlarını, editöryal yorumları, editöre mektup ve derlemeleri yayınlayan bilimsel hakemli bir dergidir. Derginin resmi dili Türkçe ve İngilizce'dir. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış veya bir başka dergiye yayın için teslim edilmemiş olması gerekir. Yayınlanmak üzere kabul edilen makalelerin her türlü yayın/teelif hakkı dergimize aittir.

Aim and Scope:

Journal of Inonu University Health Services Vocational School is a peer-reviewed journal to conduct original research, case reports, editorial reviews, letters to the editor and review. The official languages of the journal are Turkish and English. Manuscripts submitted to the journal must not have been published before or submitted to another journal for publication. All kinds of publication / copyright of the articles accepted for publication belong to our journal.

YAYIN KURULU/ EDITORIAL BOARD

BAŞ EDİTÖR/ EDITOR-IN-CHIEF

ZEHRA DENİZ ÇIRAK

EDİTÖR YARDIMCISI/ ASSISTANT EDITOR

TURGAY KOLAÇ

ALAN EDİTÖRLERİ/ FIELD EDITORS	YAZIM VE DİL EDİTÖRLERİ/ WRITING AND LANGUAGE EDITORS	DİL EDİTÖRLERİ/ LANGUAGE EDITORS	MİZANPAJ/ MISANPAJ
ABDUSSAMAT GÜZEL AYDIN AKTAŞ AZİZ PAŞAHAN ÖMER ALPEREN KIRMIZIGÜL PERİHAN GÜRBÜZ TURGAY KOLAÇ ZEHRA DENİZ ÇIRAK	AYDIN AKTAŞ BURAK BUĞDAY MEHMET AKİF KAY NECATİ ÇOBANOĞLU RUKİYE ARSLAN	PERİHAN GÜRBÜZ RUMEYSA OSMANLIOĞLU DAĞ	BETÜL KAPKIN İÇEN HAVVA ADLI TURGAY KOLAÇ

AKADEMİK DANIŞMA KURULU/

ACADEMIC ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Ali BEYTUR, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Ayşe AYDOĞDU, Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Ayşehan AKINCI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü
- Prof.Dr. Ahmet HARMA, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi-Tramvatoji Anabilim Dalı
- Botan Jawdat ABDULLAH, Salahaddin University-Erbil, Irak
- Prof.Dr. Dr. Ali ÖZER, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Cemil ÇOLAK, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Emel YIĞIT, İnönü Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Emine ŞAMDANCI , İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
- Cecilia COLETTI, Università di Chieti, Chieti - Italy
- Prof.Dr. Dilek ASMA, İnönü Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Evren KÖSE, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı.
- Prof. Dr. Fatih OĞUZ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı
- Hawbash Hamadamin KARIM, Koya University, Irak
- İbrahim Nazem QUADER, University of Raparin, Irak
- Prof. Dr. Mahmut DURMUŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Mediha KÖK, Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Meral YÜKSEL, Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
- Mustafa Saeed OMAR, Salahaddin University-Erbil, Irak
- Prof. Dr. Nigar VARDI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Niyazi BULUT, Fırat Üniversitesi, Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Octavio RONCERO, CSIC, Madrid - Spain
- Prof. Dr. Osman CELBİŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Safar Saeed MOHAMMED, University of Raparin, Irak
- Shakhawan Salih ABDULLAH, Erbil Polytechnic University, Irak
- Prof. Dr. Süheyla ÜNAL, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
- Prof.Dr. Süleyman SANDAL, İnönü Üniversitesi, Fiziyojji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Şengül YÜKSEL, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Turgay SEÇKİN, , İnönü Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü
- Prof. Dr. Yıldırım AYDOĞDU, Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Zehra Deniz ÇIRAK, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- Doç. Dr. Adile Ferda DAĞLI, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
- Doç. Dr. Aydın AKTAŞ, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- Doç. Dr. Aziz PAŞAHAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- Doç.Dr. Burcu TALU, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi FTR Bölümü
- Doç.Dr. Emriye Hilal YAYAN, , İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
- Doç. Dr. Fethi DAĞDELEN, Fırat Üniversitesi, Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Doç. Dr. Funda KAVAK, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
- Doç. Dr. Gökay GÖRMELİ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi-Tramvatoji Anabilim Dalı.

Doç. Dr. Gülден SINMAZIŞIK , Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Doç. Dr. Hakkı ULUTAŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim dalı

Doç. Dr. Hasan GÖKÇE, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

İsmail ERCAN, University of Dammam, Saudi Arabia

Manuel LARA, UAM, Madrid - Spain

Majdi Hochlaf, MSME Marne-la-Vallée, Paris - France

Doç.Dr. Mehmet SAĞLAM, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Doç. Dr. Meral ÖZKAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç.Dr. Neslihan ŞİMŞEK, İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı

Doç. Dr. Nusret AÇIKGÖZ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Olcay KIZILASLAN, İnönü Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği

Doç. Dr. Osman ÇİFTÇİ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

Piotr S. Żuchowski, Nicolaus Copernicus University, Torun - Poland

Doç.Dr. Serap TİTRETİR DURAN, İnönü Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü

Doç.Dr. Ülkü KARAMAN, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı

Doç.Dr. Yeşim DERYA AKSOY, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr.Öğretim Üyesi. Abdussamat GÜZEL, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dr. Öğretim Üyesi. Ayça Aydoğdu, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Gıda Teknolojisi Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Ayşe Nur AKATLI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Dr. Öğretim Üyesi. Çiğdem TEKİN, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Nuran AKYURT, , Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Dr. Öğretim Üyesi. Ömer Alperen Kırmızıgül, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Turan YILDIZ, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Dr. Öğretim Üyesi. Tuğba MENEKLİ, Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Yeliz ÇETİNKOL, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Öğr. Grv. Dr. Derya TABAKÇILAR, Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi / Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

Öğr. Grv. Dr. Emine ORUÇ, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü

Öğr. Grv. Dr. Perihan GÜRBÜZ, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hiz. Ve Tekn. Bölümü

İÇİNDEKİLER

EFFECTS OF RESTLESS LEG SYNDROME ON THE QUALITY OF LIFE AND SLEEP DURING PREGNANCY: A CASE-CONTROL STUDY

Huzursuz Bacak Sendromunun Gebelikteki Yaşam Kalitesi ve Uyku Üzerine Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması.....1

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Keziban AMANAK

EVALUATION OF NUTRITIONAL HABITS OF UNIVERSITY STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: KOVID-19 Pandemisi Sırasında Kesitsel Bir Çalışma.....10

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Zeynep UZDİL, Seda KAYA, Funda Pınar ÇAKIROĞLU

MORPHOMETRIC COMPARISON OF DIFFERENT RADIAL HEAD TYPES

Farklı Radius Başı Tiplerinin Morfometrik Karşılaştırılması.....19

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Deniz ŞENOL, Fatih ÇAVUŞ, Furkan ÇEVİRGE, Muhammed Furkan ARPACI, Davut ÖZBAĞ

ADAPTATION OF THE DECISIONAL BALANCE SCALE FOR SEXUAL ABSTINENCE AND THE SELF-EFFICACY SCALE FOR SEXUAL ABSTINENCE TO TURKISH: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği ve Cinsellikten Kaçınma Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.....27

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Özlem KARATANA, Ayşe ERGÜN, Abdullah BEYHAN

EVALUATION OF THE SHEAR BOND STRENGTH, MICROLEAKAGE AND COMPRESSIVE STRENGTH OF REINFORCED GLASS IONOMER CEMENTS USED AS PERMANENT RESTORATIVE MATERIALS

Daimi Restoratif Materyal Olarak Kullanılan Güçlendirilmiş Cam İyonomer Simanların; Makaslama Bağlanma Dayanımları, Mikrosızıntı ve Basma Dayanımlarının Değerlendirilmesi.....41

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Seda Nur KARAKAŞ, Hacer TURGUT

YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN GEREKSİNİMLERİNİN
KARŞILANMASI İLE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Meeting the Needs of Family Members of Patients in the Intensive
Care and Their Satisfaction Levels.....55

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Esra ÖZTÜRK, Birgül CERİT

PERİFERİK SİNİR YARALANMALARI VE CERRAHİ SONUÇLARI

Peripheral Nerve Injuries and Surgery Results.....71

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ramazan PAŞAHAN, Cengiz GÖLÇEK, Emek GÜLDOĞAN

HEKİM VE HEMŞİRELERDE İŞE ANGAJE OLMA VE İŞ TATMİNİ İLİŞKİSİ: BİR
KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

The Relationship of Work Engagement and Job Satisfaction in Physicians and Nurses:
Example of a Public Hospital78

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Hanife TİRYAKİ ŞEN, Handan ALAN, Fatma DEMİRKAYA, Ece UYSAL KASAP

PANDEMİ DÖNEMİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVİRİMİÇİ ÖĞRENMEYE
HAZIRBULUNUŞLUKLARININ VE UZAKTAN EĞİTİME İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ İ

Evaluation of the University Students' Readiness for Online Learning and the Experiences
Related to Distance Education during the Pandemic Period.....89

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Nursemin ÜNAL, Nevin ŞANLIER, Ahmet Zeki ŞENGİL

OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA METABOLİK SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Frequency of Metabolic Syndrome in Patients with Osteoarthritis and Affecting Factors....105

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Sibel ŞENTÜRK, Dilek EFE ARSLAN, Murat KORKMAZ

YARDIMCI HİZMET PERSONELİNE VERİLEN UYGULAMALI EL HİJYENİ
EĞİTİMİNİN EL HİJYENİ UYUMUNA ETKİSİ

The Effect of the Practical Hand Hygiene Training Given to Auxiliary Service Personnel on
Hand Hygiene Compliance.....117

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Şükran DOĞAN, Elif KARAHAN

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA RUTİN HEMOGRAM İÇİNDEKİ
İNFLAMATUAR MARKIRLARIN PROGNOZA ETKİSİ

The Effect of Inflammatory Markers in Routine Hemogram on Prognosis in Patients with
Sudden Hearing Loss.....130

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Mehmet TAN, Deniz Uğur CENGİZ, Oğuz KARAKAŞ, Tuba BAYINDIR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME DÜZEYLERİNİN
YARATICILIKLARINA ETKİSİ

The Effect of Nursing Students' Critical Thinking Levels on Their Creativity.....140

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ayşe AYDIN, Fatma KURUDİREK

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Knowledge Levels of the Nursing Students about Sexually Transmitted Diseases.....150

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Erhan ŞENSOY

EBELERİN SOSYAL ZEKÂ DÜZEYLERİ İLE MESLEK ALGILARININ
BELİRLENMESİ

Determination of the Social Intelligence Levels and the Professional Perceptions of
Midwives.....167

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Seda SÖĞÜT, Eda CANGÖL, Semra GÜVEN

YAŞLI AYRIMCILIĞI: HEMŞİRELİK VE YAŞLI BAKIMI ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ

Ageism: An Example of Nursing and Elderly Care Students.....176

(Original Article / Araştırma Makalesi)

İpek KÖSE TOSUNÖZ, Serap GÜNGÖR

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERİN KİŞİLER ARASI TARZ VE SOSYAL İYİ OLMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Interpersonal Style and Social Well-Being of Individuals Who Receive Hemodialysis Treatment.....191

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ejdane COŞKUN, Ayşe İNEL MANAV

BEDEN ALGISININ GEBELİKTE KİLO ALIMI ÜZERİNE ETKİSİ: ANALİTİK KESİTSEL ARAŞTIRMA

Effect of Body Perception on Weight Gain in Pregnancy: A Cross-Sectional Analytical Study.....206

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Sibel ŞEKER, Funda ÇİTİL CANBAY, Ceylan CESUR, Nasim FİROUZ

DOĞUM SONU DEPRESYONUN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

The Relationship of Postpartum Depression with Personality Traits.....219

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Zeliha SUNAY, Esra KARATAŞ OKYAY, Nilay GÖKBULUT, Tuba UÇAR

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDEN İZOLE EDİLEN PSEUDOMONAS AERUGINOSA SUŞLARININ ANTİBİYOTİKLERE DUYARLILIKLARI

Antibiotic Susceptibility of *Pseudomonas aeruginosa* Strains Isolated From Intensive Care Units.....230

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Mehmet Mustafa ERDOĞAN, Leman ACUN DELEN, Esra ERDOĞAN

BİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERE VERİLEN İLK YARDIM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

The Evaluation of the Effectiveness of the First Aid Training Provided for the Students in a Vocational Education Center.....238

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK, Şenay ŞERMET KAYA, Raşan KOLUTEK, Şefika Dilek GÜVEN

HEMŞİRELERİN SURİYELİ SİĞINMACI ÇOCUKLARA BAKIM VERİRKEN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Challenges Experienced by Nurses While Caring for Syrian Refugee Children.....252

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Mürşide ZENGİN, Mehmet Emin DÜKEN, Emriye Hilal YAYAN, Yeliz SUNA DAĞ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Premenstrual Syndrome Prevalence among University Students and Affecting Factors.....264

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Nazife BAKIR, Nezihe KIZILKAYA BEJİ

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK ERTELEME DAVRANIŞLARI İLE STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Nursing Students' Academic Procrastination Behaviors and Stress Levels in the Pandemic Process.....278

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Hanife DURGUN, Betül KALYONCUOĞLU, Ayşe Betül AVCI

"PEDODONTİ PRATİĞİNDE STRES ÖLÇEĞİ" NİN GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Development of the "Pedodontics Practice Stress Scale": Validity and Reliability Study....292

(Original Article / Araştırma Makalesi)

İnci YÜKSEL KIRMIZIGÜL, Pınar DEMİR, Murat Selim BOTSALI, Feyza İNCEOĞLU

HASTANEDE YATAN YAŞLI BİREYLERİN BAKIM BAĞIMLILIKLARI, HEMŞİRELİK BAKIMI İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ VE BU DURUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hospitalized Elderly Individuals' Care Dependency, Evaluation of Nursing Care and the Relationship between These Situations.....307

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Esra ÖZBUDAK, Ayşegül OKSAY ŞAHİN

59 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN YAŞAM ŞEKİLLERİ İLE ÜRİNER İNKONTİNANS
ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Lifestyles of Women 59 Years Old and Over and Urinary
Incontinence323

(Original Article / Araştırma Makalesi)

*Berna BAYIR, Aylın SERCAN, Esmahan YAMAN, Gökçen ÇELİK,
Sevim Cansu YILMAZ, Tuğba BEŞYAPRAK, Zeynep Meryem KUTKAN*

HEMŞİRELİK İLE İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Investigation of the Nursing and First Aid and Emergency Department Students' Health
Literacy and the Affecting Factors.....337

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Deniz Sümeyye YORULMAZ, Hilal KURT SEZER

UROSENSİN II'NİN İNSAN OSTEOLAST HÜCRELERİNDE ENFLAMASYONLA
İLİŞKİLİ ROLÜ

The Role of Urotensin II Associated with Inflammation in Human Osteoblast Cells.....353

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Hamza Malik OKUYAN, Menderes Yusuf TERZİ, Gülay DURAN, Aydın KALACI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK ALGILARI İLE
AKADEMİK MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Investigation of the Relationship between Nursing Students' Perceptions about Nursing Image
and Academic Motivations.....362

(Original Article / Araştırma Makalesi)

*Dilan DENİZ AKAN, Cansu KOŞAR, Esin SEVGİ DOĞAN,
Simge YILDIZ, Gülçin GÖKTAŞ, Sezgi ÇINAR PAKYÜZ*

Geri Çekildi - SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞİŞTİRİLMESİNDE TRANSTEORETİK
MODEL KULLANIMI

The Use of Transteorethic Model in Changing Health Behaviors.....374

(Review / Derleme)

Zeynep ÜNVER

Original Article / Araştırma Makalesi

**EFFECTS OF RESTLESS LEG SYNDROME ON THE QUALITY OF LIFE AND
SLEEP DURING PREGNANCY: A CASE-CONTROL STUDY**

**Huzursuz Bacak Sendromunun Gebelikteki Yaşam Kalitesi ve Uyku Üzerine Etkisi:
Vaka-Kontrol Çalışması**

Keziban AMANAK¹ 

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın

Geliş Tarihi / Received: 06.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 20.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ABSTRACT

The study was conducted to examine the effect of restless legs syndrome (RLS) on sleep and quality of life during pregnancy. The study was conducted as a cross-sectional and case-control study with a total of 76 pregnant women, 38 with RLS during pregnancy and 38 without RLS during pregnancy. Research data were collected using; the Restless Leg Syndrome Diagnostic Criteria Questionnaire, Individual Description Form, Pittsburgh Sleep Quality Index and Quality of Life Scale. Obtained data were evaluated using chi-square and t test. Groups were found to be similar in terms of socio-demographic and obstetric characteristics. Statistically significant difference was found between the case and control groups in terms of Pittsburgh Sleep Quality Index subscale and total scale (case group: 10.15 ± 3.51 , control group: 5.12 ± 3.21); the case group was determined to have worse sleep quality than the control group. In addition, the mean scores of the quality of life scale sub-dimensions of the pregnant women in the case group were found to be statistically significantly lower than the control group. In this study, it was concluded that both the sleep and the quality of life levels of pregnant women with RLS were lower than those without RLS.

Keywords: Life Quality, Pregnancy, Restless Legs Syndrome, Sleep Quality

ÖZ

Araştırma, huzursuz bacak sendromunun (HBS) gebelikteki uyku ve yaşam kalitesine etkisini incelemek için yapıldı. 38'i gebelikte HBS olan ve 38'i gebelikte HBS olmayan olmak üzere toplam 76 gebe ile yürütülen araştırma, kesitsel ve vaka-kontrol çalışması olarak düzenlendi. Araştırma verileri; Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Kriterleri Anketi, Birey Tanıtım Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Elde edilen veriler, ki-kare ve t testi ile değerlendirildi. Gruplar sosyo-demografik ve obstetrik özellikler bakımından benzer bulundu. Araştırmada Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alt ölçek ve toplam ölçek (vaka grubu: 10.15 ± 3.51 , kontrol grubu: 5.12 ± 3.21) puan ortalamaları bakımından vaka ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu; vaka grubunun uyku kalitesinin kontrol grubuna oranla daha kötü olduğu saptandı. Ayrıca vaka grubunda yer alan gebelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olarak bulundu. Bu araştırmada, HBS olan gebelerin uyku ve yaşam kalite düzeylerinin HBS olmayan gebelere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Huzursuz Bacak Sendromu, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi

INTRODUCTION

Restless legs syndrome (RLS) is a disorder characterized by a strong, involuntary drive for moving legs mostly during night sleep or resting. It was first described by Thomas Willis in patients with *anxietas tibiaram* who were complaining about sleeplessness and restlessness in the legs in 1685. Later in 1945, Dr. Karl-Axem Ekbom utilized the terms “irritable legs” and “restless legs”, and the disease was named as Ekbom syndrome. RLS is progressive, recurrent and its prevalence increases with age. It mostly appears in legs and rarely arises in arms. It is bilateral and symmetric, mostly emerges at night, aggravates during long-term inactivity and improves with activity. The etiopathogenesis of the disease has not been clearly revealed yet (Şahin et al., 2007).

Pregnancy has been reported to be a risk factor of onset and aggravation of symptoms of RLS. It is thought to appear due to pregnancy related; hormonal factors (prolactin, progesterone, estrogens), psychomotor/behavioral factors, motor changes, changes in sleeping habits, anxiety and metabolic factors (decreased folate and iron levels) (Şahin et al., 2007). Studies from Turkey have revealed that the incidence of the syndrome during pregnancy varies between 15% and 46% (Akbaş & Sözbir, 2019; Çakmak, Metin, Karata, Özsoy, & Demirtürk, 2014; Şahin et al., 2007; Tunç, Karadağ, Doğulu, & İnan, 2007). Several studies have shown that RLS during pregnancy has a negative effect on the sleep quality of pregnant women (Akbaş & Sözbir, 2019; Liu et al., 2016). Sleep disorders experienced during pregnancy may lead to obstetric disorders, early birth, low birth weight, early membrane rupture and higher rates of cesarean section (Chang, Pien, Duntley, & Macones, 2010; Ertekin et al., 2014). In addition to these negative effects, the syndrome is reported to considerably decrease the life quality in pregnant women (Akbaş & Sözbir, 2019 & Liu et al., 2016). The life quality is an individual wellbeing and refers to a subjective satisfaction in many aspects of life. In a normal pregnancy, the life quality can be affected by hormonal, physiological and mental changes (Özhüner & Çelik, 2019). When RLS-related sleep disturbances supervene, there can be a considerable decrease in the life quality of pregnant women. The low life quality in pregnant women can negatively affect both mothers’ and infants’ health. For these reasons, it is significant to examine the effects of RLS on the quality of life and sleep during pregnancy. There have been few studies evaluating the sleep quality (Dunietz et al., 2017; Panvatvanich & Lolekha, 2019; Suzuki et al., 2003) and the life quality in pregnant women with RLS (Akbaş & Sözbir, 2019; S. Telarovic, Condic, & I. Telarovic, 2017). Therefore, this study was performed to examine the effects of this syndrome on the quality of life and sleep in pregnancy.

Answers to the following research questions were sought in this study:

- (1) Is there a difference in the sleep quality between pregnant women with or without RLS?
- (2) Is there a difference in the life quality between pregnant women with or without RLS?

MATERIAL AND METHOD

Design and Sample

This cross-sectional, case-control research was carried out with 76 pregnant women in the obstetrics outpatient clinics of a state hospital in the west part of Turkey, between August and September 2020. Out of 76 women, 38 with RLS formed the case group and 38 women without this syndrome formed the control group. By using the mean scores for physical functioning subscale of the Short Form Health Survey in the study titled “Restless Legs Syndrome and Quality of Life in Pregnant Women” by Akbaş and Sözbir (Akbaş & Sözbir, 2019), the sample size was found to be 72 based on the effect size of $d=0.67$, $\alpha=0.05$ and the confidence interval of 95% to achieve the study power of 80%. Out of 72 pregnant women, 36 with RLS were planned to be in the case group and 36 without this syndrome were planned to be in the control group. The pregnant women aged 20-37 years, experiencing the third trimester of their pregnancy and willing to participate in the research were included while those with pregnancy-related complications and neurological diseases were excluded.

Data Collection and Data Collection Tools

The criteria of the International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) were utilized to determine the presence of RLS, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to define the sleep quality and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) was applied to reveal the life quality. In addition, a general characteristics form was used to determine sociodemographic and obstetric features of the pregnant women.

Criteria of the International Restless Legs Syndrome Study Group: The criteria of IRLSSG criteria are based on four questions. Individuals giving the response “yes” to all the questions are diagnosed as RLS (Çakmak et al., 2014; Gökçal, Tamer, & Kiremitçi, 2015; Şahin et al., 2007).

General Characteristics Form: The general characteristics form is composed of 11 questions about age, education, employment, income, family structure, age and education of spouses, parity and the number of live births and spontaneous or induced abortions (Akbaş & Sözbir, 2019; Şahin et al., 2007).

The Pittsburgh Sleep Quality Index: The index is a self-report test developed by Buysse et al. in 1989 to obtain information about the sleep quality, and type and severity of sleep disorders in the previous one month (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). Its' validity and reliability for the Turkish version was tested by Ağargün et al. (Ağargün, Kara, & Anlar, 1996). Cronbach's alpha for the test was reported to be 0.804. It is composed of 24 questions, of which 19 were based on self-reports of participants and five are answered by spouses or roommates of participants. Nineteen questions, tabulated in the scoring of the PSQI, are directed towards assessing seven factors; i.e. subjective sleep latency, sleep quality, habitual sleep efficiency, sleep duration, sleep disturbances, sleeping pills usage and daytime dysfunction. Each is scored on a 0-3 scale. Scores for these seven factors are added to obtain a total score for the index which ranges from 0-21. The cut-off value for the PSQI is 5. The score 5 or higher scores, and a severe difficulty in at least two components of sleep or mild or moderate difficulty in more than three components of sleep, indicate a low quality of sleep (Akbaş & Sözbir, 2019; Öztürk, Yılmaz, Müsüroğlu, Sevinç, & Akcan, 2019).

The 36-Item Short Form Health Survey: SF-36 was developed by Ware and Sherbourne (Ware & Sherbourne, 1992), and its validity and reliability for the Turkish version was tested by Pınar (Pınar, 1995). The survey is composed of 36 items and eight subscales; i.e. physical and social functioning, mental health, vitality, role-physical, role-emotional, pain and general health. Scores for each subscale range from zero to 100 and the score zero indicates a poor quality of life and the score 100 indicate a high quality of life (Özhüner & Çelik, 2019).

Data Analysis

Obtained data were analyzed with the Statistical Program for Social Sciences 18 (PASW Inc., Chicago. IL.USA). The normality of the data was controlled with Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. Homogeneity of the variances of the groups was checked with Levene's test. Socio-demographic and obstetric features of the case and control groups were compared by using a Chi-square test, and the scores for the PSQI and SF-35 were compared with a t-test.

Ethical Considerations

Written permission was taken from the hospital where the study was conducted, and the research protocol was approved by the ethical board of clinical research at Health Sciences Faculty of Aydın Adnan Menderes University (Date and number: 05/10/2020-E.51862). The study was managed in accordance with the principles of Helsinki Declaration and research ethics. The pregnant women included in the research were offered information about the

research and their oral informed consent was obtained. They were informed that they could leave the study when they wanted.

RESULTS

Sociodemographic and obstetric features of the women are presented in Table 1. The case and control groups were compared in terms of the sociodemographic and obstetric features including; age, education, employment, income, type of family, age and education of spouses, parity and the number of live births, spontaneous abortions and induced abortions. The comparison showed that the groups were similar in their sociodemographic and obstetric features.

Table 1. Sociodemographic and Obstetric Features of the Women

Features	Case Group (n=38)	Control Group (n=38)	P
Education, n (%)			
Primary education	23 (60.5)	22 (57.8)	0.342
High school	8 (21.1)	8 (21.1)	
University and higher level of education	7 (18.4)	8 (21.1)	
Employment, n (%)			
Employed	8 (21.1)	9 (23.7)	0.658
Housewife	30 (78.9)	29 (76.3)	
Income, n (%)			
High	7 (18.4)	7 (18.4)	0.412
Moderate	22 (57.8)	21 (55.3)	
Low	9 (23.8)	10 (26.3)	
Type of family, n (%)			
Nuclear family	25 (65.8)	26 (68.4)	0.741
Extended family	13 (34.2)	12 (31.6)	
Education of spouses, n (%)			
Primary education	21 (55.2)	22 (57.8)	0.452
High school	9 (23.7)	8 (21.1)	
University and higher level of education	8 (21.1)	8 (21.1)	
Age, Mean± SD	27.1±5.4	26.3±4.3	0.315
Age of spouses, Mean ± SD	31.4±6.2	32.8±5.1	0.365
Parity, Mean ± SD	2.6±1.8	2.6±1.4	0.705
Number of live births, Mean ± SD	1.0±0.7	1.1±1.3	0.752
Number of spontaneous abortions, Mean ± SD	0.4±0.6	0.4±0.5	0.623
Number of induced abortions, Mean ± SD	0.1±0.2	0.1±0.3	0.521

Table 2 shows the distribution of the mean scores for the PSQI. As shown in the table, both the case and control groups had a poor sleep quality (the total PSQI score of >5). However, there was a significant difference in the scores for the PSQI and its subscales between the case (10.15±3.51) and control groups (5.12±3.21), and the case group had a lower sleep quality (p<0.001).

Table 2. The Distribution of the Mean Scores for the PSQI and its Subscales

PSQI	Case Group (n=38) Mean ± SD	Control Group (n=38) Mean ± SD	P
Subjective sleep quality	1.98±0.84	1.05±0.52	p<0.001
Sleep latency	2.03±0.82	1.06±0.81	p<0.001
Sleep duration	1.91±0.74	0.89±0.21	p<0.001
Habitual sleep efficiency	1.06±1.32	0.31±0.63	p<0.001
Sleep disturbances	1.88±0.45	1.14±0.56	p<0.001
Sleeping pills use	0.00±0.00	0.00±0.00	-
Daytime dysfunction	1.29±0.54	0.67±0.78	p<0.001
Total	10.15±3.51	5.12±3.21	p<0.001

The case group had had a significantly lower mean score for the SF-36 and its subscales when compared with the control group (p<0.001) (Table 3).

Table 3. The Distribution of the Mean Scores for the SF-36 and its Subscales

SF-36	Case Group (n=38) Mean± SD	Control Group (n=38) Mean ± SD	P
General Health	53.12±1.22	60.13±3.56	p<0.001
Physical functioning	66.23±2.45	74.14±2.85	p<0.001
Role-physical	69.25±3.63	76.14±4.74	p<0.001
Role-emotional	75.59±2.85	80.23±3.56	p<0.001
Social functioning	53.74±4.86	58.34±5.21	p<0.001
Pain	36.25±5.36	45.54±5.23	p<0.001
Vitality	56.14±4.25	63.25±3.45	p<0.001
Mental health	50.45±5.25	56.51±4.56	p<0.001

DISCUSSION

This cross-sectional and case-control study was performed to examine the effects of RLS on the quality of life and sleep during pregnancy, and the pregnant women were shown to have a lower quality of life and sleep. This suggests that early diagnosis of this syndrome and conduction of appropriate interventions for its treatment are important.

The finding that the case and control groups were similar in their sociodemographic and obstetric features allowed comparing them in terms of the quality of life and sleep.

Pregnancy affects all the systems and functions of the body including the sleep pattern and quality. Therefore, sleep disturbances frequently appear during pregnancy (Köybaşı & Oskay, 2017). Pregnancy can have a negative effect on the sleep quality even in the absence of extra complications. It has been reported that the rate of the poor sleep quality varies from 46% to 89.3% in pregnant women (Ko, Chang, & Chen, 2010; Köybaşı & Oskay, 2017; Mindel, Cook, & Nikolovski, 2015; Naghi, Keypour, Ahari, Tavalai, & Khak, 2011; Naud, Ouellet, Brown, Pasquier, & Moutquin, 2010; Reutrakul, Zaidi, Wroblewski, Kay, & Van Cauter, 2011; Taşkıran, 2011). In the current study, both the women with RLS and those without this syndrome were found to have a poor sleep quality, which is consistent with the literature. This finding suggests that all factors which are likely to affect the sleep quality in pregnancy should

be examined in detail. However, the women with RLS had a lower sleep quality. Compatible with this finding, a study in Japan showed that RLS can affect sleep disturbances (Suzuki et al., 2003). Similarly, Dunietz et al. reported that RLS is an important factor disrupting the sleep quality (Dunietz et al., 2017). In a study by Panvatvanich and Lolekha, the women with RLS were found to have a lower sleep quality than those without this syndrome, though the difference was not statistically significant (Panvatvanich & Lolekha, 2019). This conflicting evidence about the effects of RLS on the sleep quality in pregnancy shows that further studies about the issue are needed.

In the current study, the case group was found to have a significantly lower life quality than the control group. Pregnancy is a period during which important physical and emotional changes appear. These changes affect the life quality even in healthy pregnant women who are not experiencing any complications and may lead to changes in women's and their babies' health status (Kostanoğlu, Manzak, & Şahin, 2019). In addition to the pregnancy-related changes, restlessness, pain and tiredness and resultant conditions such as anxiety and depression caused by RLS can have a negative effect on the life quality (Demirci & Şahin, 2016). Akbaş and Sözbir performed a study with 134 pregnant women with RLS and 116 pregnant women without RLS, and found out that the former group had a lower life quality (Akbaş & Sözbir, 2019). In addition, Telarovic et al. reported that women experiencing this condition during their pregnancy had lower life quality (Telarovic et al., 2017). In summary, the finding of the present study about the life quality of pregnant women with RLS is congruent with the evidence from a limited number of studies. It seems that randomized-controlled studies are needed to; determine the factors affecting the life quality in these women and to enhance their life quality.

The present study involves two limitations. The data collection tools were based on self-reports of the pregnant women. Obtained data can be different from the situations observed by the participants. Besides, although the study had appropriate sampling, obtained results can only be generalized to the study population.

CONCLUSION

In this study, the pregnant women with RLS had a lower quality of life and sleep than those without this condition. It can be suggested that the quality of life and sleep in pregnancy should be dealt carefully. Early diagnosis and treatment of RLS in pregnancy can create a positive influence on maternal and infantile health. Health professionals, especially those working in primary healthcare institutions should be aware of the adverse effects of RLS on

maternal and infantile health, refer the women with this condition to appropriate health centers and play an effective role in their diagnosis and treatment.


REFERENCES

- Agargün, M., Kara, H., Anlar, O. (1996). *Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg*, 7(2), 107-111.
- Akbaş, P., Sözbir, S. Y. (2019). *Restless legs syndrome and quality of life in pregnant women. Rev Assoc Med Bras*, 65(5), 618-624.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989). *The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res*. 28(2), 193-213.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P., Macones, G. A. (2010). *Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship?. Sleep Med Rev*, 14(2), 107-114.
- Çakmak, B., Metin, Z. F., Karata, A., Özsoy, Z., Demirtürk, F. (2014). *Gebelikte huzursuz bacak sendromu. Perinatoloji Dergisi*, 22(1), 1-5.
- Demirci, S., Şahin, A. T. (2016). *Üniversite öğrencilerinde huzursuz bacaklar sendromu sıklığı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Cukurova Med J*, 41(3), 423-428.
- Dunietz, G. L., Lisabeth, L. D., Shedden, K., Shamim-Uzzaman, A., Bullough, A. S., Chames, M. C., ... O'Brien, L. M. (2017). *Restless legs syndrome and sleep-wake disturbances in pregnancy. J Clin Sleep Med*, 13(7), 863-870.
- Ertekin, P. S., Arslan, S., Polat, K., Çiftci, D., Cesur, B., Dağlar, G. (2014). *Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. Deuyhoe Dergi*, 7(3), 171-177.
- Gökçal, E., Tamer, S., Kiremitçi, O. (2015). *Hastane çalışanlarında huzursuz bacak sendromu sıklığı ve yaşam, uyku kalitesi üzerine etkisi. Van Tıp Dergisi*, 22(4), 260-265.
- Ko, S. H., Chang, S. C., Chen, C. H. (2010). *A Comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 23-30.
- Kostanoğlu, A., Manzak, A. S., Şahin, A. (2019). *Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 80-87.
- Köybaşı, E. S., Oskay, U. Y. (2017). *Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. Gülhane Med J*. 59(1), 1-5.
- Liu, G., Li, L., Zhang, J., Xue, R., Zhao, X., Zhu, K., ... Shangguan, J. (2016). *Restless legs syndrome and pregnancy or delivery complications in China: a representative survey. Sleep Med*, 17(1), 158-62.
- Mindel, J. A., Cook, R. A., Nikolovski, J. (2015). *Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. Sleep Medicine*, 16(4), 483-488.
- Naghi, I., Keypour, F., Ahari, S. B., Tavalai, S. A., Khak, M. (2011). *Sleep disturbance in late pregnancy and type and duration of labour. J Obstet Gynaecol*, 31(6), 489-91.
- Naud, K., Ouellet, A., Brown, C., Pasquier, J. C., Moutquin, J. M. (2010). *Is sleep disturbed in pregnancy? J Obstet Gynaecol Can*, 32(1), 28-34.
- Özhüner, Y., Çelik, N. (2019). *Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. HSP*, 6(1), 39-47.
- Öztürk, D. M., Yılmaz, A., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., Akcan, B. (2019). *Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve başetme yöntemlerinin belirlenmesi: gebelikte son trimesterde uyku. Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 212-16.


-
- Panvatvanich, S., Lolekha, P. (2019). Restless legs syndrome in pregnant Thai women: prevalence, predictive factors, and natural course. J Clin Neurol. 15(1), 97-101.*
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sinanması. Hemşirelik Bülteni, 9, 85-95.*
- Reutrakul, S., Zaidi, N., Wroblewski, K., Kay, H. H., Van Cauter, E. (2011). Sleep disturbances and their relationship to glucose tolerance in pregnancy. Diabetes Care, 34(11), 2454-2457.*
- şahin, F. K., Köken, G., Coşar, E., Solak, O., Saylan, F., Fidan, F., ... Ünlü, M. (2007). Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı. Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society, 4(4), 246-249.*
- Suzuki, K., Ohida, T., Sone, T., Takemura, S., Yokoyama, E., Miyake, T., ... Ibuka, E. (2003). The prevalence of restless legs syndrome among pregnant women in Japan and the relationship between restless legs syndrome and sleep problems. Sleep, 26(6), 673-77.*
- Taşkıran, N. (2011). Gebelik ve uyku kalitesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneğı Dergisi, 8(3), 181-87.*
- Telarovic, S., Condic, L., Telarovic, I. (2017). Restless legs syndrome in pregnancy: frequency and impact on quality of life and sleep. Mov Disord. 32(2), 111.*
- Tunç, T., Karadağ, Y. S., Doğulu, F., İnan, L. E. (2007). Predisposing factors of restless legs syndrome in pregnancy. Mov Disord, 22(5), 627-31.*
- Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care, 30(6), 473-83.*

EVALUATION OF NUTRITIONAL HABITS OF UNIVERSITY STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: KOVID-19 Pandemisi Sırasında Kesitsel Bir Çalışma

Zeynep UZDİL¹ 

Seda KAYA² 

Funda Pınar ÇAKIROĞLU³ 

¹Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun

^{2,3}Ankara University, Faculty of Health Sciences, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 04.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 01.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ABSTRACT

In this study, it has been aimed to evaluate nutritional status of university students during pandemic. In this cross-sectional study, 354 university students who were aged between 18-25 years were included. Students were contacted via an online questionnaire. Demographic characteristics, meal consumption, changes in food consumption, use of nutritional supplements and anthropometric measurements (body weight, body height) were questioned with a questionnaire form. 309 women (87,30%) student and 45 male (12,70%) student were included to the study. The most commonly used nutritional supplements were multi-vitamin/mineral and vitamin C (5,60% and 2,50%, respectively). Students stated that they changed the consumption of fatty and sugary foods and beverages in the pandemic. More than half of the students increased consumption of dark green vegetables (51,10%), fruit (fresh) (59,60%) and tea (54,80%). They skipped breakfast and snacks less, and skipped lunch more when compared to pre-pandemic period. More than half of them stated that they cleaned food and food packagings (78,50%), and made most of their food shopping (95,20%) from the grocery store. During the pandemic, it was determined that there were changes in the nutritional habits of the majority of university students, especially about the foods they preferred and their cleaning practices for foods.

Keywords: COVID-19, Nutrition, University Students

ÖZ

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin pandemi sırasında beslenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel nitelikte olan bu araştırmaya, 18-25 yaş arası 354 üniversite öğrencisi dâhil edilmiştir. Öğrencilerle çevrimiçi bir anket aracılığıyla iletişime geçilmiştir. Anket formu ile demografik özellikler, öğün tüketimleri, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, besin takviyesi kullanımları ile antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) sorgulanmıştır. Çalışmaya 309 kadın (%87,30) ve 45 erkek (%12,70) öğrenci dâhil edilmiştir. En sık kullanılan besin takviyeleri multi-vitamin/mineral ve C vitamini (sırasıyla %5,60 ve %2,50) idi. Öğrenciler pandemi sırasında yağlı ve şekerli yiyecek ve içecek tüketimini değiştirdiklerini ifade etmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlası koyu yeşil sebze (%51,10), meyve (taze) (%59,60) ve çay (%54,80) tüketimini arttırmıştır. Pandemi öncesi ile kıyaslandığında, kahvaltı ve ara öğünleri daha az, öğle öğününü daha çok atlamışlardır. Yarısından fazlası gıda ve gıda ambalajlarını temizlediklerini (%78,50) ve alışverişlerinin çoğunu (%95,20) marketten yaptıklarını belirtmiştir. Pandemi sırasında üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun beslenme alışkanlıklarında, özellikle tercih ettikleri besinlerde ve besinleri temizleme uygulamalarında değişiklik olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, KOVID-19, Üniversite Öğrencileri

INTRODUCTION

Coronavirus disease (COVID-19) first appeared in Wuhan, China, in December 2019 and has caused numerous deaths and economic losses worldwide (Aldridge et al., 2020; Nicola et al., 2020). The number of confirmed cases worldwide has been reported as 63,719,213 million according to World Health Organization (WHO) on 3th December, 2020 (2020a). In Turkey, on 3th December, 2020; 520,167 cases has been identified and 14,316 patients died from the COVID-19 (Republic of Turkey Health Ministry, 2020). Considering the rate of spread of the COVID-19 pandemic, this is a major cause of morbidity and mortality across the globe (Calder, Carr, Gombart, & Eggersdorfer, 2020). The mortality and morbidity rate of COVID-19 varies significantly by country, race, and socioeconomic status. The differences are believed to be due to various factors such as medical systems, age, chronic diseases, and a weak immune structure (Grant et al., 2020).

Undoubtedly, vaccinations can be effective mechanisms to protect against infectious diseases. However, vaccines can take years to create and there is currently no effective vaccine for COVID-19 recommended by the World Health Organization. A number of standard public health practices have been advised to prevent from COVID-19, such as regular hand washing, avoiding those with symptoms of infection, and mask use (Calder et al., 2020). Another measure implemented to control the current COVID-19 and reduce the person-to-person transmission is to provide social isolation and the law/limits of quarantine with the closure of schools / universities and businesses (Parment & Sinha, 2020). In our country, universities have started online education on 16th March, 2020 (YÖK, 2020).

Often lacking in public health discussions about immunity and infection is, nutritional strategies that support optimal function of the immune system. Decreased immunity is an important risk factor for infection with respiratory viruses. A good nutritional status is considered as an important factor for an optimal immune response to prevent infections (Calder et al., 2020). Staying at home for a long time can increase the consumption of tasty meals, snacks and alcohol. Increased cooking or buying prepared food more often can affect individuals. A healthy and balanced diet is an integral part of a personal risk management strategy during the COVID-19 pandemic (Gasmi et al., 2020). The World Health Organization publishes informative publications and makes recommendations on the importance of healthy nutrition in the period of quarantine and social isolation. These recommendations are; choosing home cooking, restricting sugar, restricting salt, restricting fat intake, increasing fiber intake, drinking enough water, not drinking alcohol, or taking it to

moderate levels (Muscogiuri, Barrea, Savastano, & Colao, 2020; WHO, 2020b). Inadequate and unbalanced nutrition during this period not only poses a risk for chronic diseases in the future, but also increases the risk especially in terms of immunity in the COVID-19 pandemic. Therefore, in this study, it was aimed to investigate the nutritional habits of university students during COVID-19 pandemic.

MATERIAL AND METHOD

Study Design & Subjects

This cross-sectional study was conducted among university students living in Turkey, between October and November 2020. An online questionnaire was used to collect data. Before participating in the study, the students were informed and their voluntary consents were obtained. A total of 380 students were reached online and 26 of them were excluded from the study because of the student's postgraduate degree. The data of 354 university students aged between 18-25 years were analyzed. Helsinki Declaration principles were applied, voluntary consent of the participants was obtained online and ethical permission was taken from Ondokuz Mayıs University Clinical Research Ethics Committee for conducting the study (date: 08.10.2020, decision number B.30.2.ODM.0.20.08/594).

Questionnaire form including demographic characteristics, nutritional status and anthropometric measurement was applied online using e-mail and social communication. Body mass index (BMI) was calculated by using the "weight (kg)/height²(m)" equation and it was classified based on the BMI classification of the World Health Organization for adults (WHO, 2004). According to WHO classification, BMI is accepted as; <18,5 kg/m²: underweight, 18,5-24,9 kg/m²: normal, 25,0-29,9 kg/m²: overweight, ≥30,0 kg/m²: obese.

Statistical Analysis

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 statistical package program was used to analyze the data. Continuous data were given as mean (\bar{x}) and standard deviation (SD) and categorical data were given as number (n) and percentage (%). McNemar test was used to compare two dependent groups. $p < 0,05$ was considered statistically significant.

RESULTS

A total of 354 students, 309 women (87,30%) and 45 male (12,70%) between the ages of 18-25 years, were included in the study. The average age of the students is 20,95±1,90 years. It has been determined that 14,10% of the students had smoking habit. The average

BMI of the students is $22,18 \pm 3,99$ kg/m² and 70,30% of BMI is normal. The distribution of individuals' demographic characteristics is shown in Table 1.

Table 1. Distribution of Students' Demographic Characteristics

Demographic characteristics	n	%
Gender		
Women	309	87,30
Men	45	12,70
Smoking		
Yes	50	14,10
No	304	85,90
BMI classification		
Underweight	43	12,30
Normal	249	70,30
Overweight	51	14,40
Obese	11	3,00
	\bar{x}	SD
BMI (kg/m²)	22,18	3,99
Age (years)	20,95	1,90
Number of people living in the house	4,27	0,86

BMI: Body Mass Index

The use of nutritional supplements during the pandemic is shown in Table 2. It has been determined that individuals use nutritional supplements such as fatty acids (omega 3), various vitamin-minerals (multi-vitamin/mineral, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, and zinc), beta glucan, black seed oil, elderberry and propolis. The most commonly used nutritional supplements were multi-vitamin/mineral and vitamin C (5,60% and 2,50%, respectively).

Table 2. Distribution of Students' Nutritional Supplements Usage During the Pandemic

Nutritional supplements	Using		Non-using	
	n	%	n	%
Total	31	8,8	323	91,20
Omega 3	5	1,40	349	98,60
Multi-vitamin/mineral	20	5,60	334	94,40
Vitamin B ₁₂	1	0,30	353	99,70
Vitamin C	9	2,50	345	97,50
Vitamin D	4	1,10	350	98,90
Zinc	2	0,60	352	99,40
Beta glucan	1	0,30	353	99,70
Black seed oil	2	0,60	352	99,40
Elderberry	1	0,30	353	99,70
Propolis	5	1,40	349	98,60

The change in the individuals' food consumption during the pandemic is shown in Table 3. When the consumption of foods is considered, it is seen that; more than half of the students' consumption of meat-egg-legumes, dairy products and rice-pasta in the cereals group did not change, while there was a change in the consumption of fatty and sugary foods,

and beverages. Dark green vegetables (51,10%), fruit (fresh) (59,60%) and tea (54,80%) consumption have been reported to increase by more than half of the students.

Table 3. Change in the Student's Food Consumption During the Pandemic

Foods	Increased		Decreased		Unchanged	
	n	%	n	%	n	%
Meat-Egg-Legume Products						
Fish	50	14,10	46	13,00	258	72,90
Meat	117	33,00	46	13,00	191	54,00
Legume	125	35,40	20	5,60	209	59,00
Poultry	104	29,40	53	15,00	197	55,60
Egg	163	46,00	30	8,50	161	45,50
Vegetables and Fruits						
Other Vegetables	152	42,90	12	3,40	190	53,70
Dark Green Vegetables	181	51,10	14	4,00	159	44,90
Fruit (dry)	73	20,60	28	7,90	253	71,50
Fruit (fresh)	211	59,60	14	4,00	129	36,40
Dairy Products						
Kefir	27	7,60	28	7,90	299	84,50
Cheese	116	32,80	21	5,90	217	61,30
Milk	86	24,30	27	7,60	241	68,10
Yoghurt	138	39,00	22	6,20	194	54,80
Cereals						
Bread	114	32,20	65	18,40	175	49,40
Rice-pasta	104	29,40	57	16,10	193	54,50
Fatty and sugary foods						
Cake-cookie	180	50,90	49	13,80	125	35,30
Nuts-seeds	116	32,80	36	10,20	202	57,00
Dessert	152	42,90	35	9,90	167	47,20
Beverages						
Tea	194	54,80	23	6,50	137	38,70
Coffee	121	34,20	58	16,40	175	49,40
Water	156	44,10	50	14,10	148	41,80

The distribution of meal skipping and meal consumption of individuals is shown in Table 4. It was determined that the individuals skipped the breakfast and snacks less ($p < 0,001$) and skipped the lunch more ($p = 0,003$) during the pandemic when compared with pre-pandemic period.

Table 4. The Distribution of Skipping Meals and Meal Consumption of Student's

Skipping meals	Prepandemic		During pandemic		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Breakfast	78	22,00	60	16,90	0,067
Lunch	135	38,10	169	47,70	0,003*
Dinner	11	3,10	8	2,30	0,607
Snacks	206	58,20	112	31,60	<0,001*

* $p < 0,05$

Place of food shopping during the pandemic is shown in Figure 1. It has been determined that individuals do most of their food shopping (95,20%) from the grocery store.



Figure 1. Place of Food Shopping During the Pandemic

Students' food cleaning and food packaging procedure before placing them at home is shown in Figure 2. More than half of the students clean the food and food packagings (78,50%).

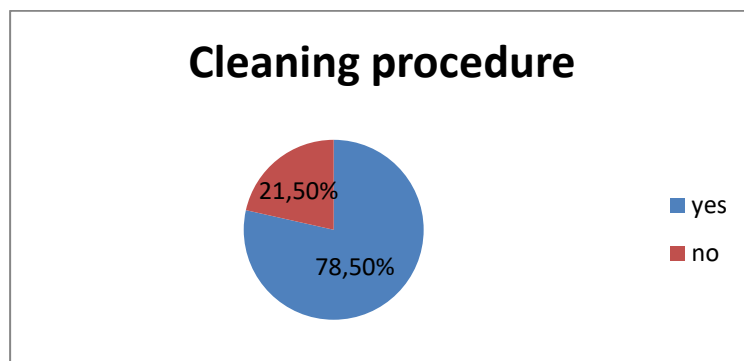


Figure 2. Cleaning Food and Food Packaging Procedure

DISCUSSION

Nutritional approaches are among the most important factors to increase immunity of both the individual and the society in the COVID-19 pandemic (Naja & Hamadeh, 2020). Therefore, in this study, it has been planned to investigate the university students' attitudes and habits of nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey, and it was found that there are differences in the dietary habits of university students. Significant changes were found in nutrient preferences and number of meals. In this study involving 309 women and 45 male students, it was found that approximately 17,40% of the students were overweight or obese (Table 1). It was determined that the most common supplements used by the students were

multivitamins and vitamin C (Table 2). A cross-sectional study with first and emergency aid students, Akyol and Çelik (2020) found that the use of vitamin-mineral supplements has increased in both men and women (Akyol & Çelik, 2020). Garipoğlu and Bozar (2020) determined that individuals mostly used vitamin C, vitamin D and multivitamin supplements in COVID-19 pandemic (Garipoğlu & Bozar, 2020). Similarly, in another study conducted in Turkey, adults were detected to use multivitamins, vitamin C, and vitamin D mostly in pandemics (Kaya, Uzdil, & Cakiroğlu, 2020). Several vitamins, including vitamins A, B₆, B₁₂, C, D, E and folate; and trace elements such as zinc, iron, selenium, magnesium and copper play important and complementary roles in supporting both innate and adaptive immune systems. Deficiencies in micronutrients negatively affect immune function and may reduce resistance to infections (Carr & Maggini, 2017; Gombart, Pierre, & Maggini, 2020). Especially vitamin C and vitamin D play an effective role on the immune system. Effects of vitamin C on the immune system include supportment of the; epithelial barrier function, growth and function of both innate and adaptive immune cells, white blood cell migration to infection sites, phagocytosis and microbial killing, and antibody production (Carr & Maggini, 2017). For this reason, it is thought that individuals' usage of vitamins and minerals has increased during pandemic.

In this study, it was found that the consumption of dark green vegetables, fresh fruit and tea have increased by the students. Akyol and Çelik (2020) determined that there was more change in the diet of women compared to men during the pandemic, although there was no significant difference according to gender (Akyol & Çelik, 2020). Gallo et al. (2020) found that women in Australia during the COVID-19 outbreak had about 20% higher energy intake in 2020 when compared to previous years, and had increased snack frequency which were high in calories (L. A. Gallo, T. F. Gallo, Young, Moritz, & Akison, 2020). In the study of Garipoğlu and Bozar (2020), it was found that the consumption frequency of vegetables and fruits during the pandemic increased 35,80% and 37,30%, respectively, and tea consumption increased 78,00% (Garipoğlu & Bozar, 2020). It was determined that university students skipped breakfast and snacks less and skipped lunch more frequently in the pandemic (Table 4). Most of the students consume two main meals during the COVID-19 pandemic. In a study conducted with adults in Karaman province, it was determined that 29,80% of individuals consume two meals (A. Dilber & F. Dilber, 2020). In the other study conducted with first aid and emergency aid students, it was determined that 26,80% of the students skipped lunch and 38,2% of the students had two meals (Gençalp, 2020). Similar to the literature, it was concluded that university students staying at home may skip lunch due to changes in sleep

time and having breakfast late. In addition, it was found that 78,50% of the students applied cleaning to the products they bought. SARS-CoV-2 virus can survive from 3 hours to 72 hours on various surfaces such as plastic, stainless steel, copper, cardboard and aerosols (van Doremalen et al., 2020). Therefore, it is thought that students attach more importance to hygiene and cleaning applications.

Although this study provides an insight into how the pandemic may affect students' eating habits and dietary patterns, there are some limitations to underline. First, the research which is based on an anonymous online survey excludes the possibility of verifying data for objective reasons. BMI was not measured by dietitians in quarantine, but was reported by the respondents. Therefore, it should be treated as a rough estimate, not an exact value. Moreover, the study used a simplified approach to provide an overview of the frequency of consumption of foodstuffs.

In conclusion, the present study indicates that during the pandemic, a significant percentage of university students can experience modification of dietary habits, manifested by eating and cleaning applications. During the COVID-19 pandemic, recommendations (such as not shopping when hungry, starting individual physical activities, consulting experts on nutrition) for a lifestyle that can be applied at home should be determined to protect students' physical and mental health and to develop healthy eating habits. Considering the frequency of phone, computer and internet use of university students, trainings and approaches that increase the motivation of nutrition can be developed.

REFERENCES




- Akyol, P., Çelik, A. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Paramedik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 25-37.
- Aldridge, R. W., Lewer, D., Katikireddi, S. V., Mathur, R., Pathak, N., Burns, R.,...Hayward, A. (2020). Black, Asian and Minority Ethnic groups in England are at increased risk of death from COVID-19: indirect standardisation of NHS mortality data. *Wellcome Open Res*, 5(88).
- Calder, P. C., Carr, A. C., Gombart, A. F., Eggersdorfer, M. (2020). Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections, *Nutrients*, 12(4).
- Carr, A. C., Maggini, S. (2017). Vitamin C and Immune Function. *Nutrients*, 9(11).
- Dilber, A., Dilber, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(3), 2144-2162.
- Gallo, L. A., Gallo, T. F., Young, S. L., Moritz, K. M., Akison, L. K. (2020). The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*, 12(6).
- Garipoğlu, G., Bozar, N. (2020). COVID-19 Salgınında Sosyal İzolasyonda Olan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler, 2020, 6, 100-113.

- Gasmi, A., Noor, S., Tippairote, T., Dadar, M., Menzel, A., Björklund, G.(2020). *Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. Clinical Immunology*, 215, 108409.
- Gençalp, D. K.(2020). *Evaluation of Dietary Habits and Physical Activity Status of First and Emergency Aid Students in COVID-19 Outbreak Period. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*,1(1), 1-15.
- Gombart, A.F., Pierre, A., Maggini, S. (2020). *A Review of Micronutrients and the Immune System-Working in Harmony to Reduce the Risk of Infection. Nutrients*,12(1).
- Grant, W. B., Lahore, H., McDonnell, S. L., Baggerly, C. A., French, C. B., Aliano, J. L., Bhattoa, H. P.(2020). *Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infection and Deaths, Nutrients*, 12(4).
- Kaya, S., Uzdil, Z., Cakiroğlu, F. P. (2020). *Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey, Public Health Nutr*, 1-8.
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., Colao, A.(2020). *Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. Eur J Clin Nutr*,74(6), 850-851.
- Naja, F., Hamadeh, R. (2020). *Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. Eur J Clin Nutr*, 74(8), 1117-1121.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C.,... Agha, R. (2020). *The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. Int J Surg*, 78, 185-193.
- Parment, W. E., Sinha, M. S.(2020). *Covid-19 - The Law and Limits of Quarantine. N Engl J Med*, 382(15), e28.
- Republic of Turkey Ministry COVID-19 Information Page (2020). 03 Aralık 2020 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr> adresinden erişildi.
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... Munster, V. J. (2020). *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med*, 382(16), 1564-1567.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Global Database on BMI. 03 Aralık 2020 tarihinde <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>. adresinden erişildi.*
- World Health Organization (WHO). (2020a). *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 03 Aralık 2020 tarihinde <https://covid19.who.int/>: adresinden erişildi.*
- World Health Organization (WHO). (2020b). *'Food and nutrition tips for selfquarantine.'* 03 Aralık 2020 tarihinde <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tipsduring-self-quarantine>, adresinden erişildi.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK). (2020). *Başkanlığı Eğitim-Öğretim Dairesi Başkanlığı Yeni Koronavirüs Hastalığı Salgınında Eğitim-Öğretim Süreçleri, Sayı : 75850160-104.01.02.04-E.24625 31.03.2020.*

Original Article / Araştırma Makalesi

MORPHOMETRIC COMPARISON OF DIFFERENT RADIAL HEAD TYPES

Farklı Radius Başlı Tiplerinin Morfometrik Karşılaştırılması

Deniz ŞENOL¹  Fatih ÇAVUŞ²  Furkan ÇEVİRGEN³ 

Muhammed Furkan ARPACI⁴  Davut ÖZBAĞ⁵ 

¹Düzce University, Faculty of Medicine, Düzce

^{2,3,4,5}Inonu University, Faculty of Medicine, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 11.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 26.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ABSTRACT

The aim of this study is to determine morphometric measurements difference of radial head (RH) types. 49 dry radial bones were included in the study. After determining the types of radius, morphometric measurements were made with digital calliper. The parameters were determined as the length of radius, height of the radius, transverse diameter of RH, anterior-posterior diameter of RH, radial tuberosity transverse diameter and height, length and transverse diameter of ulnar notch. As the result of RH classification, it has been determined that; 20 bones had irregular, 15 bones had oval and 14 bones had round type. In order to on all group average; radius length of RH, the height of RH, transverse diameter of RH, anteroposterior diameter of RH were calculated as 207.99±21.97 mm, 9.45±1.68 mm, 19.94±3.15 mm, 20.20±3.09 mm respectively. In order to on all group average; transverse diameter of radial tuberosity, height of radial tuberosity, the height of ulnar notch, transverse diameter of ulnar notch were 12.07±1.3 mm, 25.36±2.78 mm, 13.86±1.56 mm, 5.27±0.8 mm respectively. According to the results of One Way Anova analysis, no statistically significant difference was found between RH types (p>0.05). No statistically significant difference was found between RH types in all parameters.

Keywords: Morphometry, Orthopedic, Radial Head Types

ÖZ

Bu çalışmanın amacı radius başı (RB) tiplerinin morfometrik ölçüm farklılıklarını belirlemektir. Çalışmaya 49 kuru radius kemiği dahil edildi. Radius tipleri belirlendikten sonra dijital kumpas ile morfometrik ölçümler yapıldı. Parametreler; radius uzunluğu, radius yüksekliği, RB'nin enine çapı, RB'nin ön-arka çapı, tuberositas radii'nin enine çapı ve yüksekliği, incisura ulnaris'in uzunluğu ve enine çapı olarak belirlendi. RB sınıflandırmasında sonuç olarak; 20 kemiğin düzensiz, 15 kemiğin oval ve 14 kemiğin yuvarlak tipte olduğu belirlendi. Tüm grup ortalamaları; RB uzunluğu, RB yüksekliği, RB transvers çapı, RB ön-arka çapı için sırasıyla 207,99± 21,97 mm, 9,45±1,68 mm, 19,94±3,15 mm, 20,20±3,09 mm. olarak hesaplandı. Tüm grup ortalamaları; tuberositas radii enine çapı ve tuberositas radii yüksekliği, incisura ulnaris'in yüksekliği, incisura ulnaris'in enine çapı için sırasıyla 12,07±1,3 mm, 25,36±2,78 mm, 13,86±1,56 mm, 5,27±0,8 mm olarak hesaplandı. One Way Anova analizi sonuçlarına göre, RB tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Tüm parametrelerde RB tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Anahtar kelimeler: Radius Başlı Tipleri, Morfometri, Ortopedi

INTRODUCTION

The radius bone has very important functions in making complex movements, harmony with the joint faces it creates and joint movements of the wrist and elbow. In general, there is no distinction between radial neck and radial head (RH) fractures in the literature, but they do not actually express the same situation (Leung & Peterson, 2000; Zimmerman, Kalish, Hresko, Waters, & Bae, 2013). A good command of the anatomy of the proximal radius is very important in understanding fractures. Fractures may not be detected before the early ossification or ossification of the head of radius (Nicholson & Skaggs, 2019). Radial neck fractures are much more common when compared to RH fractures. RH fractures usually occur after closure of the proximal physis, as a result of particularly weak intra-articular injuries (Leung & Peterson, 2000; Zimmerman et al., 2013). Annular ligament of radius wraps around the epiphyseal plate and blends into the joint capsule extending to the proximal metaphysis (Peterson, 2007). The authors think that this strong limited structure protects the underlying physis and produces a stress factor in the metaphysis, and therefore fractures occur more in this area than in the weak physis. There is less healing potential for proximal radial fractures, because 75% of radial growth is derived from distal radial physis. This point should not be ignored in older pediatric cases (Noonan & Price, 1998).

Although there are many studies about the RH in the literature, there are very few studies that draw attention to the relationship between the proximal radius and the RH (Koslowsky et al., 2007; Popovic, Djekic, Lemaire, & Gillet, 2005). In addition, there is no gender discrimination or an equal distribution in terms of gender (Roidis et al., 2003; Swieszkowski, Skalski, Pomianowski, & Kedzior, 2001).

For the construction of RH prostheses, it is necessary to know the shape and size of the head of radius. RH and neck fractures compose 1.7- 5.4 % of all radius fractures. Unstable and displaced fractures of the RH are almost always associated with a complex injury (Caputo, Mazzocca, & Santoro, 1998). This study has investigated different types of RH morphometry. The aim was to provide an idea to orthopedic surgeons before surgery for implant applications and prosthesis modeling according to different morphometrics.

MATERIAL AND METHOD

Measurements were taken from radius bones with different RH types which were found in Duzce and Inonu University Faculty of Medicine Department of Anatomy. Morphometric measurements of 49 radial bones were made in total (Figure 1). 2020/1064 numbered

permission was taken from Inonu University Non-Invasive Clinical Investigation Ethical Committee. Morphometric measurements were taken with digital calliper. After determining radius bones; 13 bones which had incomplete ossification and deformity were excluded from this study. The parameters were measured in supinated and semi-pronated position.

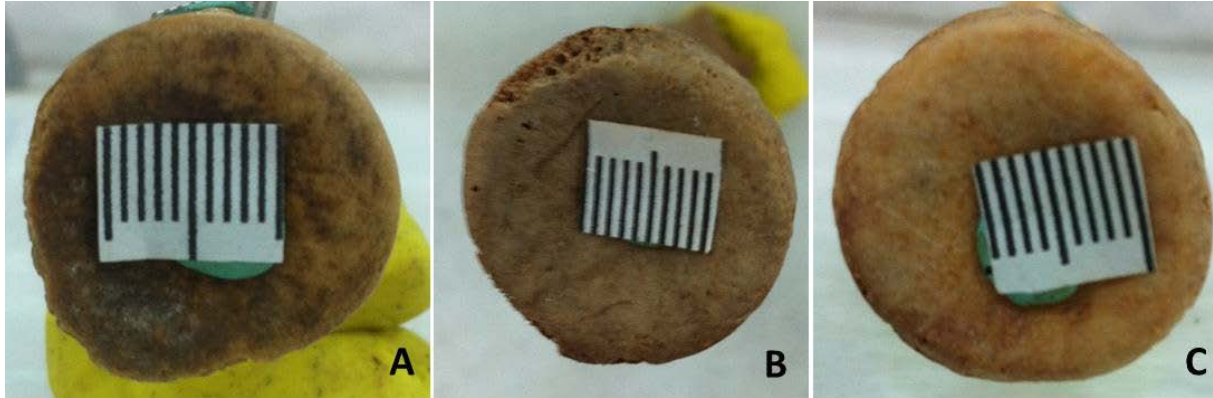


Figure 1: Radial Head Types **A:** Irregular Type **B:** Oval Type **C:** Round Type

1) Length of radius (L): The length of radii was measured as the interval between the tip of styloid process and the most lateral part of RH (Gupta, Kalthur, Malsawmzuali, & D'souza, 2015).

2) Height of radial head: The height of RH was measured as the interval between the top of radial head to neck of radius origin (Figure 2), (Gupta et al., 2015).

3) Height of radial tuberosity: The distance between maximum transverse width is named the transverse diameter of radial tuberosity (Figure 2), (Gupta et al., 2015).

4) The transverse diameter of radial tuberosity: The distance between maximum vertical width of radial tuberosity is named the height of radial tuberosity (Figure 2), (Gupta et al., 2015).



Figure 2: Radius Measurements; **1.** Length of Radius, **2.** Height of Radial Head, **3.** Height of Radial Tuberosity, **4.** The Transverse Diameter of Radial Tuberosity

5) Anteroposterior diameter diameters of radial head: The distance between maximum anteroposterior length and maximum transverse length of RH (Figure 3), (Gupta et al., 2015).

6) Transverse diameter of radial head: The distance between maximum transverse length of RH (Figure 3), (Gupta et al., 2015).

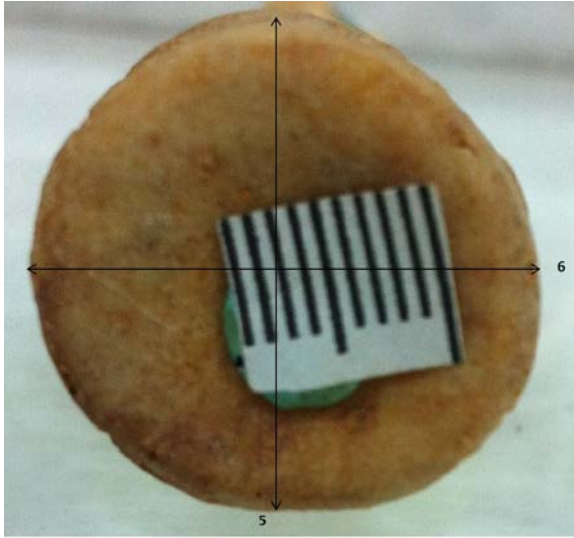


Figure 3: Measurements of Radial Head;
5. Anterior- Posterior Diameter of Radial Head 6. Transverse Diameter of Radial Head

7) The transverse diameter: The distance between maximum transverse width of ulnar notch is named transverse diameter of ulnar notch (Figure 4), (Gupta et al., 2015).

8) Length of ulnar notch: The distance of maximum vertical width of ulnar notch is named the length of ulnar notch (Figure 4), (Gupta et al., 2015).



Figure 4: Ulnar Notch Measurements;
7. The Transverse Diameter of Ulnar Notch 8. Length of Ulnar Notch

Statistical analysis

The compliance of the data to the normal distribution was examined with the Kolmogorov Smirnov test. Mean (\pm sd), minimum (min) and maximum (max) values of the data were given.

One Way Anova test was applied to the data to compare the RH types. Values of $p < 0.05$ were considered significant. IBM SPSS Statistics 22.0 for Windows package program was used for statistical analysis.

RESULT

This study has demonstrated the most common RH types as; round (14 bones) in 28.6% of bones, oval (15 bones) in 30.6%, and irregular (20 bones) in 40.8% of bones. Average radius measurements of irregular RH bones are shown in Table 1.

Table 1. Average Measurements of Irregular Radial Head Bones

Measurements	Mean±sd	Min-Max
Length of radius	213.91±22.49	190.31-272.55
Height of RH*	10.03±2.01	7.79-14.86
Transverse diameter of RH	19.43±3.25	16.75-24.94
Ant-post** diameter	19.64±3.19	16.53-25.36
Transverse diameter of tuberositas radii	12.23±1.55	10.11-15.06
Height of tuberositas radii	53.92±10.50	36.62-69.73
Height of inc.*** ulnaris	13.45±1.61	10.32-15.21
Transverse diameter inc. ulnaris	5.19±0.84	4.22-6.75

*RH: radial head, **Ant-post: Anterior posterior, ***inc: incisura

Average radius measurements of oval radial head bones are shown in Table 2.

Table 2. Average Measurements of Oval Radial Head Bones

Measurements	Mean±sd	Min-Max
Length of radius	199.69±19.71	181.11-238.53
Height of RH*	8.83±1.10	7.53-11.33
Transverse diameter of RH	21.09±2.73	17.37-24.14
Ant-post** diameter	21.45±2.47	18.13-24.49
Transverse diameter of tuberositas radii	12.08±1.05	10.44-13.74
Height of tuberositas radii	58.01±12.11	41.66-77.89
Height of inc***. ulnaris	14.69±1.49	13.03-16.93
Transverse diameter inc. ulnaris	5.41±0.82	3.62-6.25

*RH: radial head, **Ant-post: Anterior posterior, ***inc: incisura

Average radius measurements of round radial head bones are shown in Table 3.

Table 3. Average Measurements of Round Radial Head Bone

Measurements	Mean±sd	Min-Max
Length of radius	206.49±23.18	180.93-233.96
Height of RH*	9.07±1.36	7.01-10.63
Transverse diameter of RH	19.50±3.54	14.39-23.89
Ant-post** diameter	19.74±3.53	14.46-24.15
Transverse diameter of tuberositas radii	11.76±1.17	10.32-13.76
Height of tuberositas radii	51.51±12.39	36.15-70.62
Height of inc***. ulnaris	13.61±1.38	11.89-15.49
Transverse diameter inc. ulnaris	5.27±0.82	4.27-6.54

*RH: radial head, **Ant-post: Anterior posterior, ***inc: incisura

In order to on all groups; average radius length of RH, the height of RH, transverse diameter of RH, anteroposterior diameter of RH were calculated as 207.99 ± 21.97 mm, 9.45 ± 1.68 mm, 19.94 ± 3.15 mm, 20.20 ± 3.09 mm respectively.

In order to on all group averages; transverse diameter of radial tuberosity, height of radial tuberosity, the height of ulnar notch, transverse diameter of ulnar notch were 12.07 ± 1.3 mm, 25.36 ± 2.78 mm, 13.86 ± 1.56 mm, 5.27 ± 0.8 mm respectively.

According to the results of One Way Anova analysis, no statistically significant difference was found between RH types in all parameters (Table 4), ($p > 0.05$).

Table 4. The Difference Analyze of Evaluation on Parameters of RH Types

Measurements	p
Length of radius	0.361
Height of RH*	0.235
Transverse diameter of RH	0.487
Ant-post** diameter	0.413
Transverse diameter of tuberositas radii	0.766
Height of tuberositas radii	0.543
Height of inc***, ulnaris	0.205
Transverse diameter inc. ulnaris	0.842

*RH: radial head, **Ant-post: Anterior posterior, ***inc: incisura

DISCUSSION

This study measured proximal radius bones, and the results indicated that there was no significant difference between oval, round and irregular RH types. Some articles have reported the significance of accurate measurement of the RH while performing prosthesis implantation (Tejwani & Mehta, 2007). After elbow fracture treatment, correct implant size is essential to prevent subluxation of RH (Puchwein, Heidari, Dorr, Struger, & Pichler, 2013).

Captier et al. reported that radius was elliptical in 57% head of and round in 43% (Captier, Canovas, Mercier, Thomas, & Bonnel, 2002). This study indicated the most common RH types as; round in 26%, oval in 29.6%, and irregular in 44.4% of bones. The oval and round types of RH rates are similar in Captier et al's and in this study. Captier et al. also reported that biomechanics of oval and round RH types were dissimilar, these involved the structure of the angle between the radial neck and the radial diaphysis (Captier et al., 2002).

The importance of biomechanics must be taken into account in the construction of RH prosthesis. Puchwein et al. reported the mean RH length on medial-lateral sides as 11.7 and 11.8 mm, while this study measured the average RH height values as 9.45 mm (Puchwein et al., 2013). This difference could have occurred from the bones chosen by randomization.

Captier et al and Puchwein et al. reported the mean anteroposterior diameter of the RH at its most wide portion as 21.6 mm and 23 mm and in the transverse plane as 21 and 22.4 mm, respectively (Captier et al., 2002; Puchwein et al., 2013). In this study, anterior-posterior diameter was measured as 20.20 mm, while transverse diameter was measured as 19.94 mm. These values indicate that the values of RH are similar; thus, the results of this study support Captiar and Puchwein's studies.

Gupta et al found the average length of radius bone, RH's height at lateral and medial tips, anteroposterior, transverse diameter of RH to be 235 mm, 9 mm, 7.5 mm, 19.1 mm, 18.5 mm, respectively (Gupta et al., 2015). In this study, the values were 207.99 mm for length of radius, 9.45 mm for height of RH, 20.20 mm for anterior-posterior diameter and 19.94 mm for transverse diameter. The results of Gupta's study and this study are similar.

Van Riet et al. reported the average radial length as 235 mm and in this study average radius length was measured as 207.99 mm (Van Riet et al., 2004). Mazzocca et al. reported the average length and width of radial tuberosity as 22 and 15 mm, respectively (Mazzocca et al., 2007). In this study, we measured the average length and width of radial tuberosity as 25.36 mm and 12.07 mm. These minimal differences could be due to the society difference. These dimensions of the radial tuberosity, RH values are essential in various surgical procedures such as RH reconstruction and surgery at trauma of proximal radius and prosthesis implantation. New modular designs have improved copying the anatomy of the proximal radius bone, and these designs have become easier to place intraoperatively (Chien, Chen, Huang, Cheng, & Hsu, 2010). Giannicola et al. reported that osteosynthesis of RH and neck fractures should be done in reliable zone, where a plate could be implemented without risking the proximal radioulnar joint. Thus, the surgeons will bend the radius bone on the safe zone and this will allow them to choose the most appropriate plate and succeed in well reduction and anatomical restoration of the proximal of the radius bone (Giannicola et al., 2012).

Thus, this study measured and classified different RH types to determine safe zone values.

CONCLUSION

In this investigation we concluded that these datas will be valuable in both orthopedic surgery and prosthetics applications on radial bone.

The authors declared no conflict of interest.

The authors declared that this study received no financial support.



REFERENCES

- Captier, G. Canovas, F. Mercier, N. Thomas, E. Bonnel, F. (2002). *Biometry of the radial head: biomechanical implications in pronation and supination. Surg Radiol Anat, 24, 295-301.*
- Caputo, A.E. Mazzocca, A.D. Santoro, V.M. (1998). *The nonarticulating portion of the radial head: Anatomic and clinical correlations for internal fixation. J Hand Surg Am, 23, 1082-1090.*
- Chien, H.Y. Chen, A.C. Huang, J.W. Cheng, C.Y. Hsu, K.Y. (2010). *Short- to Medium term outcomes of radial head replacement arthroplasty in posttraumatic unstable elbows: 20 to 70 months follow-up. Chang Gung Med J, 33, 668-678.*
- Giannicola, G. Manauzzi, E. Sacchetti, F.M. Greco, A. Bullitta, G. Vestri, A. Cinotti, G. (2012). *Anatomical variations of the proximal radius and their effects on osteosynthesis. J Hand Surg Am, 37, 1015-1023.*
- Gupta, C. Kalthur, S.G. Malsawmzuali, J.C. D'Souza, A.S. (2015). *A morphological and morphometric study of proximal and distal ends of dry radii with its clinical implications. Biomed J, 38(4), 323-328.*
- Koslowsky, T.C. Beyer, F. Germund, I. Mader, K. Krieglstein, C.F. Koebke, J. (2007). *Morphometric parameters of the radial neck: an anatomical study. Surg Radiol Anat, 29, 279-284.*
- Leung, A.G. Peterson, H.A. (2000). *Fractures of the proximal radial head and neck in children with emphasis on those that involve the articular cartilage. J Pediatr Orthop, 20, 7-14.*
- Mazzocca, A.D. Cohen, M. Berkson, E. Nicholson, G. Carofino, B.C. Arciero, R. Romeo, A.A. (2007). *The anatomy of the bicipital tuberosity and distal biceps tendon. J Shoulder Elbow Surg, 16, 122-127.*
- Nicholson, L.T. Skaggs, D.L. (2019). *Proximal Radius Fractures in Children. J Am Acad Orthop Surg, 1, 27(19), e876-e886.*
- Noonan, K.J. Price, C.T. (1998). *Forearm and distal radius fractures in children. J Am Acad Orthop Surg, 6, 146-156.*
- Peterson HA. (2007). *Proximal radius. in: Peterson HA, ed: Epiphyseal Growth Plate Fractures (ss.695). New York: Springer Berlin Heidelberg.*
- Popovic, N. Djekic, J. Lemaire, R. Gillet, P. (2005). *A comparative study between proximal radial morphology and the floating radial head prosthesis. J Shoulder Elbow Surg, 14, 433-440.*
- Puchwein, P. Heidari, N. Dorr, K. Struger, L. Pichler, W. (2013). *Computer aided analysis of radial head morphometry. Orthopedics, 36, e51-57.*
- Roidis, N. Stevanovic, M. Martirosian, A. Abbott, D.D. Mc Pherson, E.J. Itamura, JM. (2003). *A radiographic study of proximal radius anatomy with implications in radial head replacement. J Shoulder Elbow Surg, 12, 380-384.*
- Swieszkowski, W. Skalski, K. Pomianowski, S. Kedzior, K. (2001). *The anatomic features of the radial head and their implication for prosthesis design. Clin Biomech (Bristol, Avon), 16, 880-887.*
- Tejwani, N.C. Mehta, H. (2007). *Fractures of the radial head and neck: current concepts in management. J Am Acad Orthop Surg, 15, 380-387.*
- Van Riet, R.P. Van Glabbeek, F. Neale, P.G. Bimmel, R. Bortier, H. Morrey, B.F., ...An, K.N. (2004). *Anatomical considerations of the radius. Clin Anat, 17, 564-569.*
- Zimmerman, R.M. Kalish, L.A. Hresko, M.T. Waters, P.M. Bae, D.S. (2013). *Surgical management of pediatric radial neck fractures. J Bone Joint Surg Am, 95, 1825-1832.*

Original Article / Araştırma Makalesi

**ADAPTATION OF THE DECISIONAL BALANCE SCALE FOR SEXUAL
ABSTINENCE AND THE SELF-EFFICACY SCALE FOR SEXUAL ABSTINENCE
TO TURKISH: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY**

**Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği ve Cinsellikten Kaçınma Öz Yeterlilik
Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

Özlem KARATANA¹  Ayşe ERGÜN²  Abdullah BEYHAN³ 
^{1,2,3}Marmara University, Faculty of Health Science, Istanbul

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 26.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ABSTRACT

The aim of this study is to make Turkish adaptation and psychometric analysis of the Decisional Balance Scale for Sexual Abstinence (DBSSA) and Self-Efficacy Scale for Sexual Abstinence (SESSA) developed in line with the Transtheoretical Model (TTM). DBSSA and SESSA were administered to total of 482 students, and 50 students were retested two weeks later. The validity of the scale was evaluated by; factor analysis, content and construct validity analysis while reliability was evaluated by internal consistency and test-retest. While content validity of scale was evaluated by receiving opinions from 12 experts, internal consistency, item analysis and test-retest results were evaluated via Cronbach alpha reliability coefficient and Pearson correlation analysis, respectively. The DBSSA content validity index was found as 0.97 and the SESSA content validity index was found as 1, and it was determined that there was a consensus among experts. Cronbach alpha reliability coefficient was found to be; 0,61 for pros/internal, 0,77 for pros/external, and 0,76 for cons among DBSSA subscales, while 0,88 for the SESSA. The test-retest reliability correlation was 0,70 for pros/internal, 0,70 for pros/external, and 0,80 for cons while 0,85 for SESSA. DBSSA and SESSA were found to be suitable, valid and reliable for Turkish culture.

Keywords: Sexual Abstinence, Sexuality, Reliability, Validity

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Transteoretik Model (TTM) doğrultusunda geliştirilmiş Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği (CK-KDÖ) ve Cinsellikten Kaçınma Öz Yeterlilik Ölçeği'nin (CK-ÖYÖ) Türkçe uyarlamasını ve psikometrik analizlerini yapmaktır. CK-KDÖ ve CK-ÖYÖ'leri toplam 482 öğrenciye uygulanıp iki hafta sonra 50 öğrenciye tekrar test yapıldı. Ölçeğin geçerliği; faktör analizi, kapsam ve yapı geçerliği analizleri ile değerlendirilirken, güvenirliliği ise iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemleri ile değerlendirildi. Ölçeğin kapsam geçerliği 12 uzmanın görüşü alınarak değerlendirilirken, iç tutarlılığı, madde analizi ve test-tekrar test sonuçları sırası ile Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. CK-KDÖ kapsam geçerliği indeksi 0,97 ve CK-ÖYÖ kapsam geçerliği indeksi 1 bulundu, ve uzmanlar arası görüş birliği olduğu belirlendi. Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı; CK-KDÖ alt boyutlarından içsel yarar algısı için 0,61, dışsal yarar algısı için 0,77 ve zarar algısı için 0,76; CK-ÖYÖ için ise 0,88 bulundu. Test-tekrar test güvenirlilik korelasyonu; içsel yarar algısı için 0,70, dışsal yarar algısı için 0,70 ve zarar algısı için 0,80; CK-ÖYÖ için ise 0,85 bulundu. CK-KDÖ ve CK-ÖYÖ Türk kültürü için uygun, geçerli ve güvenilir bulundu.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, Cinsellikten Kaçınma, Geçerlik, Güvenirlik

INTRODUCTION

Early and unconscious sexual intercourse, sexually transmitted diseases (STD), HIV/AIDS, and unwanted pregnancies lead to unhealthy abortions. So, this is considered an important public health problem as it affects maternal and child health negatively (N. Adhikari, S. Adhikari & Sulemanec, 2018; McCarraher et al., 2018). The youth period, when sexual behaviors begin to take shape, is a special period in which the adult lifestyle is determined. Adolescents and young are the most important risk groups for risky sexual behavior (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2008). According to the United States Disease Prevention and Control Center (CDC), it has been reported that in 2013, 56% of new gonorrhea cases and 67% of new chlamydia cases were constituted by adolescents, while 26% of new AIDS cases were seen among the individuals aged of 13-24 (CDC, 2013). Tokuç et al. reported that the number of new HIV cases increased 2.5 folds (14.695 cases) in our country in the period of 2012-2016. Besides, the mean age of diagnosed people is gradually decreasing (Tokuç, Berberoğlu, Saraçoğlu, & Çelikkalp, 2011).

Nowadays, as the age of marriage increases, the possibility of having sexual intercourse before marriage is getting higher. According to the Guttmacher Institute, 68% of adolescents in the United States and 72% in France by age 20 have had pre-marital sex. Besides, this rate is 43% in sub-Saharan Africa and 20% in Latin America (ICF, 2015). Studies have reported that the age of sexual activity is decreasing in our country and young people are at risk due to wrong sexual attitudes (Akın & Özvarış, 2003; Ateş, Karahan, & Erbaydar, 2005; Korkmaz et al., 2008; D. M. Siyez & E. Siyez, 2007; Tandoğan & Oskay, 2019; Topkaya & Sümer, 2010).

In the literature, it is stated that sexual abstinence is important to prevent unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases, and should be included in health education programs (Avert, 2014; Gürsoy & Gençalp, 2010; McKay & Bissell, 2010; Underhill, Montgomery, & Operario, 2007; UNESCO, 2013). It is necessary to evaluate the factors that affect risky behavior and to make interventions against these factors for behavior change programs to be successful. The decisional balance including pros and cons and self-efficacy, are two important concepts that affect the sexual abstinence of individuals. There are no valid and reliable data collection tools to evaluate the factors affecting sexual abstinence in Turkish literature. The Decisional Balance Scale (DBSSA) and Self-Efficacy Scales (SESSA) for sexual abstinence scales, developed by Hulton using the Transtheoretical Model (TTM), are valid and reliable tools (Hulton, 2001).

The scales of DBSSA and SESSA are originally in English and the aim of this study study is to make Turkish adaptation and psychometric analysis.

MATERIAL AND METHOD

This research, in methodological type, was conducted in October 2019-2020 in a foundation and a state university in Istanbul. The students in Health Services Vocational School constituted the population of the study. 482 students who agreed to participate the study were included without sample selection. Adaptation and validation studies for a scale are generally advised to be conducted with 10 folds of a sample population when the number of items in the scale are considered and at least 300 people have to be evaluated for confirmatory factor analysis (CFA) (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham 2010; Sousa & Rojjanasrirat, 2011). The sample size meets the number as suggested in the literature.

50 students with the characteristics of the sample group were retested two weeks after the first data collection to evaluate the invariant with respect to time. The DBSSA and SESSA, which were developed by Hulton in line with TTM, were used as data collection tools (Hulton, 2001).

Instrumentation

Personal Information Form

This form, which was created by the researcher using demographic information and the sexual health section of the CDC (Centers of Disease Control and Prevention) Risky Health Behavior questionnaire, consists of 7 items. In form; In order to ensure the confidentiality of the answers, there are questions about the participant's code, age, marital status, place of residence, sexual identity and sexual behavior.

Decisional Balance Scale for Sexual Abstinence (DBSSA)

The scale measures the benefit (pros) and harm (cons) perceptions of sexual abstinence. 17 questions in total, the pros consists of 10 items as internal (6 items) and external (4 items), and the cons consists of 7 items. The scale was rated with 5-point Likert in the range of strongly agree (1 point) and strongly disagree (5 points). High pros scores indicate that the individual has an attitude that supports sexual abstinence while high cons scores do not support. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the original scale was 0.82 for DBSSA the pros/internal, 0.80 for DBSSA the pros/external, and 0.88 for DBSSA the cons (Hulton, 2001).

Self-Efficacy Scale for Sexual Abstinence (SESSA)

The scale includes 6 questions that evaluate individuals' self-efficacy sexual abstinence. The questions were rated with a 5-point Likert ranging between I'm not sure (1 point) and I'm very sure (5 points). While scores obtained from the scale range between 6-30, high scores indicate high SESSA. Cronbach's alpha reliability coefficient was found 0.91 in the original study (Hulton, 2001).

Language Equivalency-Cultural Adaptation and Content Validity: The original language of the scales was English and the Turkish form was created by translating the scale into Turkish by two independent linguists who are competent in their field. The Turkish form created was translated back into English by two different linguists. Finally, an independent third linguist determined the most suitable one for the items in the scale and created an English form. Original language and Turkish items were examined by a group of 12 experts in the fields of obstetrics and women's health and public health, in terms of the appropriateness of the translation and content validity. Experts who were consulted for content validity, were asked to evaluate the suitability and comprehensibility of each item in the scale by scoring between 1-4. Experts were asked to choose one of the responses "not suitable (1)", "the item needs to be tailored (2)", "suitable but needs minor change (3)" or "very suitable (4)" for each item. The scale, which was arranged in line with the recommendations of the experts (Esin, 2014), was presented to Hulton for approval (Çapık, Gözüm, & Aksayan, 2018; Jesus & Valente, 2016).

Data Analysis

The data were evaluated by using SPSS 26 (Statistical Package for Social Sciences Inc, IL, USA). In addition, the package programs of LISREL 8.80 (Scientific Software International [SSI]) was used for DBSSA and MPLUS 8.10 was used for SESSA, respectively. Content and construct validity analysis to evaluate the validity of the scales was performed, while internal consistency, and test-retest analysis for reliability. The content validity index was evaluated for content validity.

Construct validity was analyzed by CFA. In the first stage, CFA assumptions were reviewed and the extent to which the theoretical model explained the relationship in the data set was tested. At the last stage, an analysis of alternative models was made. Chi-square (χ^2), degrees of freedom (DOF), standardized root mean square residual (SRMR), comparative fit index (CFI), root mean square error of approximation (RMSEA) and, concordance/discordance coefficients were evaluated. Since item scores are ordered variables and do not have a normal

distribution, CFA was performed for DBSSA, and the SESSA scales by DWLS (diagonally weighted least square) estimation method and scale WLSMV (weighted the least square mean and variance adjusted estimators) estimation method, respectively. The degree to which the items had univariate normal distribution properties was examined by calculating their skewness and kurtosis coefficients. The relationship between the items was randomly analyzed by drawing a binary scatter plot.

Since the item was removed from the theoretical model of the DBSSA scale, the two models that were no longer nested were compared with the AIC criteria. In addition, the power of the test, which was examined with the NIESEM program developed by MacCallum et al., was 1.00 for 482 people (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996).

Reliability was evaluated by internal consistency and test-retest. "Cronbach's alpha reliability coefficient" was used to evaluate internal consistency. In the evaluation of the Cronbach's alpha coefficient, it was stated that 0.50 and below showed low reliability, 0.50-0.70 medium reliability, 0.70 -0.90 high reliability, and 0.90 and above excellent reliability (Hinton, McMurray, & Brownlow, 2014).

Pearson correlation analysis were utilized to evaluate the relationship between test-retest scores.

RESULTS

Sociodemographic Results

The mean age of the students was 20.63 ± 2.07 and 53.1% were female, 46.9% were male and 66.6% were living with their families. 51.0% of the students were not sexually active and 88.0% of them had heterosexual preferences (Table 1).

Table 1. Socio-Demographic Information of Students

Variables	Min.- Max.	M±Sd
Age	18- 34	20.63±2.07
	n	%
Gender		
Female	256	53.1
Male	226	46.9
Who do you live with?		
Family	321	66.6
Student House	79	16.4
Dormitory	77	16.0
Other	5	1.0
Sexual Preference		
I do not want to answer	22	4.6
Heterosexual	424	88.0
Gay/ Lesbian	7	1.5

Bisexual	2	0.4
Other	11	2.3
Not sure	16	3.3
Sexual Activity		
I do not want to answer	62	12.9
Yes	174	36.1
No	246	51.0
Total	482	100.0

Sd: Standard deviation, **Min:** Minimum, **Max:** Maximum, **M:** Mean

Results Related to Validity

The content validity index of DBSSA was found to be 0.97. The relationship between the data obtained from the Turkish form of DBSSA was examined by CFA. First, the overall concordance and discordance coefficients of the theoretical three-factor model were given. Later, the item "Having sex before marriage is against my personal standard of what is right and wrong", which has a low factor load in the DBSSA Pros/internal, was removed from the analysis, and an alternative model (Model 2) was defined. In addition, two alternative (competing) models, one with unrelated factors and the other with one factor, were tested, and the results were shown as 3rd and 4th models in the table (Table 2). Model 2 with the smaller AIC coefficient was the model that best explained the relationship in the data set. The factor-loads of items for this model (2) are given in Figure 1.

Table 2. Overall Concordance/Discordance Coefficients Obtained Result of CFA of DBSSA

Model	Satorra-Bentler χ^2	sd	$\frac{\chi^2}{sd}$	<i>p</i>	CFI	RMSEA (%90)	SRMR	AIC	$\Delta\chi^2_{sd}$
1. Theoretical	199.07	116	1.72	.00	.94	.07(.05- .09)	.11	273.07	
2. Alternative (-i17)	164.55	101	1.63	.00	.95	.06(.05 - .08)	.10	234.55	
3. 3 unrelated factor	230.33	119	1.94	.00	.92	.08(.07 -.10)	.16	298.33	65.78 ₍₈₎
4. One factor	506.54	104	4.87	.00	.69	.16(.15-.18)	.16	272.00	341.99 ₍₃₎

Note. **AIC** = Akaike information criterion; **SRMR** = standardized root mean square residual; **CFI** = comparative fit index; **RMSEA** = root mean square error of approximation.

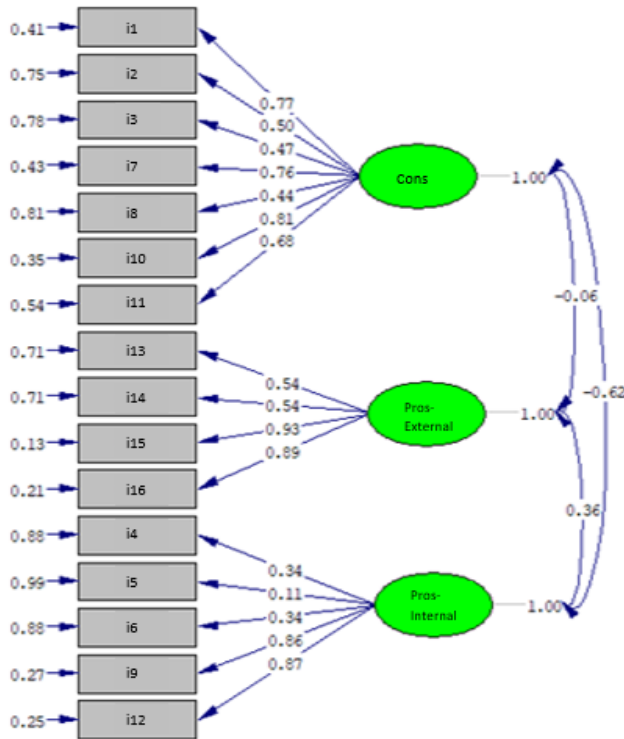


Figure 1. Item-Factor Loads

The content validity index of the SESSA was found to be 1. The results of the CFA performed to examine the relationship between the data obtained from the Turkish form of SESSA are given in Table 4. The overall concordance coefficients of the theoretical model were found to be $\chi^2_9 = 62.71$, $p = .00$, CFI = 1.00; RMSEA .11 and SRMR .02. It was observed that there was an additional relationship between i2 and i3 beyond what was explained by the model when the residual values were examined. When this error covariance is added to the model, the overall concordance coefficients are $\chi^2_8 = 17.78$, $p = .00$, CFI = 1.00; RMSEA was .05 - 90% CI: .02 with .08 and SRMR was .01 (Table 3). The factor loads of the alternative model were found between .72 and .95 (Figure 2).

Table 3. Overall Concordance/Discordance Coefficients Obtained Result of CFA of SESSA

Model	χ^2	sd	$\frac{\chi^2}{sd}$	p	CFI	RMSEA (% 90)	SRMR
1. Theoretical	62.71	9	6.96	.00	1.00	.11(.09 - .14)	.02
2. Alternative (i2 ↔ i3)	17.78	8	2.22	.00	1.00	.05(.02 - .08)	.01

Note. SRMR = standardized root mean square residual; CFI = comparative fit index; RMSEA = root mean square error of approximation. χ^2 ; Chi-square

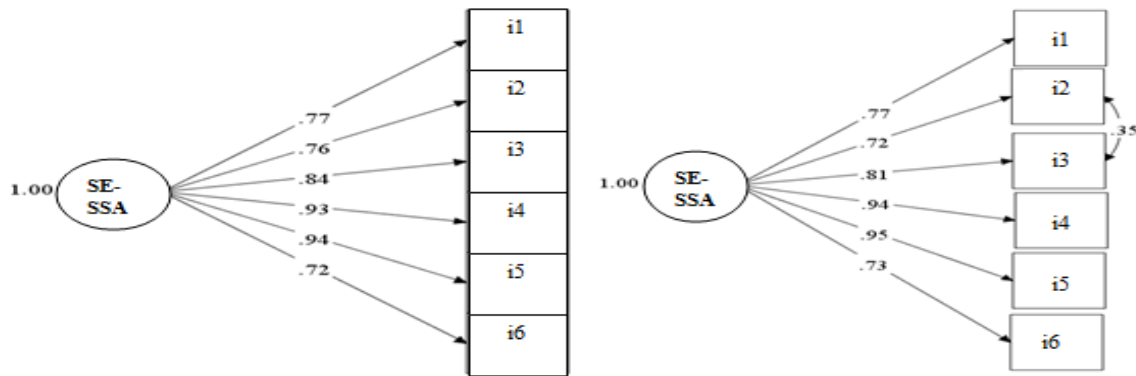


Figure 2: Item- Factor Loads model 1 on the left, model 2 on the right

Results on Item Analysis and Reliability

As a result of the data obtained from the 482 participants, the Cronbach's alpha reliability coefficient of DBSSA was 0.61 for DBSSA pros/internal, 0.77 for DBSSA pros/external, and 0.76 for DBSSA cons. Test-retest reliability correlation was 0.70 for DBSSA pros/internal, 0.70 for DBSSA pros/external, and 0.80 for DBSSA cons. The Cronbach alpha reliability coefficient of SESSA was 0.80 and the test-retest reliability correlation was 0.85.

When the DBSSA factor scores of the students were examined, the mean score of the DBSSA pros/internal was 12.57 ± 3.99 , mean score of the DBSSA pros/external was 10.14 ± 4.08 , mean score of the DBSSA cons was 25.46 ± 5.38 while the mean the score of SESSA was found to be 24.84 ± 5.93 . It was determined that the mean score of the SESSA was the highest as 4.14 ± 0.99 when examined at the item level (min=1, max=5) (Table 4).

Table 4. Reliability Analysis and Descriptive Statistical Values of DBSSA and SESSA (n=472)

Factor (min- max)	Mean	Sd	Adjusted Mean (1-5)	Sd	Test - Retest	Cronbach's alpha
DBSSA						
DBSSA Pros/internal (5-25)	12.57	3.99	2.51	0.80	.70	.61
DBSSA Pros/external (4-20)	10.14	4.08	2.54	1.02	.70	.77
DBSSA Cons (9-35)	25.46	5.38	3.64	0.77	.80	.76
SESSA (6-30)	24.84	5.93	4.14	.99	.85	.80

Sd: Standard deviation

DISCUSSION

In this study, it can be stated that the Turkish version of the DBSSA had; 4 items measuring DBSSA pros/internal, 5 items measuring the DBSSA pros/external, and 7 items measuring the DBSSA cons, while the Turkish version of the SESSA had six items and a single

factor. It can be concluded that the DBSSA and SESSA for sexual abstinence are valid and reliable tools that can be used to examine sexual abstinence behaviors in young people.

Discussion Related to Validity is the degree of serving the purpose of a measurement tool. (Aksayan & Gözüm, 2002; Büyüköztürk, Kılıç, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2013; Eser & Baydur, 2007).

Content Validity is the degree to which the scale and each item in the scale represents or conforms to the structure to be measured (Yaghmaie, 2003). In order to evaluate the content validity, it is recommended to get an opinion from experts who are well-versed in the research subject and the methods of preparing scale items. It is stated that the opinions of at least 3 and at most 20 experts should be obtained and the Content Validity Index (CVI) should be calculated, according to the literature (Esin, 2014). Experts evaluate, to what extent the items in the scale measure the desired behaviors in terms of clarity, understandability, and cultural appropriateness. The scale is rearranged in line with expert recommendations (Büyüköztürk et al., 2013; Şencan, 2005). For the CVI, it states that 80% of the scale items should get a score of 3 and above (Grant & Davis, 1997). In this research, it was determined that the mean scores given by the 12 consulted experts were between 3.43- 4 for DBSSA and 3.83-4 for SESSA. The CVI was found to be 0.97 for DBSSA and 1 for SESSA, showing that the expressions in the scale are appropriate for our culture and represent the structure to be measured. In addition, it is recommended to obtain approval from the expert who developed the scale, after back translation in the literature (Çapık et al., 2018; Jesus & Valente, 2016). The scale was arranged with the approval from Hulton after the back translation (Hulton, 2001).

Construct Validity shows that the items in the scale can measure a single concept or a few concepts, and it presents this situation numerically. Construct validity studies are performed by examining the factors measured by the measuring tool or by determining the relationship of the measuring tool whose validity is investigated with other scales and measures (Aksayan & Gözüm, 2003). CFA, one of the validity methods, is used in scale development and adaptation of an improved scale to another community (Çokluk, Şekercioğlu, & Büyüköztürk, 2012). According to the CFA results, overall concordance coefficients of the theoretical model of the **DBSSA** were found as $\chi^2_{116} = 199.07$, $p = .00$, CFI = .94; RMSEA .07, and SRMR .11. Hair et al., reported that if the number of items is between 12 and 30 and the number of people is >250, the value of χ^2 is expected to be statistically significant (Hair et al., 2010). However, it has been stated that if the CFI is greater than .92, RMSEA is less than .07 and SRMR is less than .08, the general concordance coefficients of the model can be considered

as sufficient. Accordingly, it can be asserted that the theoretical model explains the correlations between items sufficiently. The SRMR is the mean of the difference between the observed and the covariance matrices produced by the model, indicating that the model cannot explain some relationship. However, the suitability of the model with the available data is examined according to the overall concordance coefficients, parameter importance tests, direction, and size of the parameter coefficients. In addition to most of overall concordance coefficients, other indicators were thought to be sufficient and item-factor relationship related to the theoretical model were examined. Kline states that the standardized regression weights should be considered large if they are more than .50, medium if they are around .30, and low if they are below .10 (Kline, 2015). Accordingly, the standardized regression weight regarding the i17 item ("Having sex before marriage is against my personal standard of what is right and wrong") included in the pros/internal is zero. The item with a factor load of zero was excluded from the analysis, an alternative model was defined, and the two models that were no longer nested were compared with the AIC criteria since the item was removed. It was concluded that the alternative model with a smaller AIC coefficient explains the data better when compared to the theoretical model. In addition, Browne and Cudeck stated that the model selection approach is comprehensive and a set of theoretically reasonable models can be proposed (Browne & Cudeck, 1993). The overall concordance coefficients of unrelated three-factor and single-factor models (3 and 4) made for DBSSA were found to be lower than model 2. Based on the results, it is accepted that the theoretical Model (2) without i17 has the best explanation of the relationship in the data set.

CFA evaluates the adequacy of the relationship between the items that make up a factor and the factor, and factor loads should be >0.40 (Aksayan & Gözüm, 2002). In our study (Model 2), the factor loads of the items were found to be sufficient as <0.40 , except for one item in pros/internal.

The CFA results of the Turkish version of the **SESSA** showed that it was compatible with 6 items in the original structure of the scale (Hulton, 2001). Overall concordance coefficient for the theoretical model were found as $\chi^2_9 = 62.71$, $p = .00$, CFI= 1.00; RMSEA .11 and SRMR .02. The fact that the RMSEA is greater than .07 indicates that the relationship between some items in the model is not adequately explained by the model. When the residual values are examined, it is observed that there is an additional relationship between i2 and i3 beyond that explained by the model. When this error covariance was added to the model, the overall concordance coefficients were found to be $\chi^2_9 = 17.78$, $p = .00$, CFI= 1.00; RMSEA .05 ve SRMR

.01. Factor loadings were determined to be between .72 and .94. Hair et al. stated that if the number of items is less than 12 and the number of people is greater than 250, the value χ^2 is statistically insignificant. Then, they state that if the CFI is greater than .97 and the RMSEA is less than .07 (SRMR may be biased), the accuracy of the model can be taken as evidence (Hair et al., 2010). In this context, besides the overall concordance coefficients of the alternative model, importance tests of the parameters (such as factor load), the direction and magnitude of the parameter coefficients were considered to be sufficient.

Reliability is that all items in a measurement tool measure the desired property and give consistent and stable results when re-measured (Aksayan & Gözüm, 2002; Ercan & Kan, 2004; Eser & Baydur, 2007; Özgüven, 2000). Internal consistency is the determination of the reliability showing the compatibility of the items in the scale. The Cronbach alpha coefficient is usually used to determine the internal consistency reliability. (Şencan, 2005). The alpha coefficient of the scales shows low reliability when 0.50 and below, medium reliability between 0.50 and 0.70, high reliability between 0.70 and 0.90, and excellent reliability at 0.90 and above (Hinton et al., 2014). The Cronbach alpha value of SESSA was found to be 0.91 in the original study. In this study, the Cronbach alpha reliability coefficient was found as 0.88 which means high-reliability level.

The Cronbach's alpha value of DBSSA in the original study was 0.82 for the DBSSA pros/internal, 0.80 for the DBSSA pros/external, and 0.88 for the DBSSA cons. In this study, the DBSSA pros/internal was 0.61, DBSSA pros/external was 0.77, and the DBSSA cons was 0.76. Except for the DBSSA pros/internal, the findings were close to the alpha coefficient of the original scale and were at a good level. The Cronbach's alpha value of pros/internal was found to be lower and medium reliability compared to the original study. Based on the literature, as the number of questions in the scale increases, reliability increases (Kline, 2013). The low number of questions in the pros/internal, which consists of four questions, and the young group with a mean age of 20.63 ± 2.07 may be the reason for this result.

Test-retest reliability are repeated measurements for the measuring tool to give consistent results and to show stability over time. It is stated that there should be a minimum of 2 and a maximum of 4 weeks between two measurements (Aksayan & Gözüm, 2003) and should be performed with at least 100 people, in the literature (Kline, 2013). The test-retest correlation coefficient is recommended to be ≥ 0.40 (Streiner, Norman, & Cairney, 2015). No retest correlations were made in the original study.

In this study, the test-retest reliability coefficients performed two weeks later from the first data collection with 50 people were as .80 for the DBSSA cons, .70 for the DBSSA pros/internal, and .70 for the DBSSA pros/external while it was high-level as .85 for the SESSA.

CONCLUSION

As a result, the Turkish form of the DBSSA and SESSA which was developed by Hulton and original language of which is English, was found to be at a good level of validity and reliability for university students. CFA results performed to evaluate the construct validity DBSSA and SESSA confirmed the original factor structure in the literature. It was determined that DBSSA and SESSA are consistent scales that can provide similar measurement values in repeated measurements. According to these results, the Turkish form of DBSSA and SESSA can be used.

Restrictions of the Study

The main limitation of the study is that it is limited to university students studying at a foundation and a state university.

Ethics Committee Approval

Permission was obtained from Linda Jane Hutton via e-mail, in order to use the scale. Approval was obtained from the Ethics Committee of Marmara University (20.06.2019-143). Institutional permission was obtained for the application of scales and questionnaires in Universities.

Reviewer Evaluation

Authorship Contributions

Concept of the study; Ö. K., A. E. Design: Ö. K., A. E., Data collection or processing: Ö. K., A. B., Analysis or interpretation: A. B., Ö. K., A. E., Literature review: Ö. K., written by: Ö. K., A. E. contributed to the writing of the article. The authors declared no conflict of interest and no financial support was received for the study.

REFERENCES

- Adhikari, N., Adhikari, S., Sulemanec, N. İ. (2018). Premarital sexual behaviour among higher secondary students in Pokhara Sub-Metropolitan City Nepal. *Sexual Health* 15, 403–40.
- Akın, A., Özvarış, B. Ş. (2003). Adölesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara. 08 Mayıs 2020 tarihinde <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/adolesan.pdf>. adresinden erişildi.

Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1), 9-14.

Aksayan, S., Gözüm, S. (2003). Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5, 3-14.

Ateş, D., Karahan, A. (2005). Erbaydar T. Üniversite öğrencileri güvenli cinselliği nasıl algılıyor? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 14(6), 130-134.

AVERT, (2014). Sex education that works. 23 Ocak 2020 tarihinde <http://www.avert.org/sex-education-works.htm> adresinden erişildi.

Browne, M. W., Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, 136-162.

Büyüköztürk, S., Kılıç, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S., Demirel, F. (2013). *Güvenirlilik. Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 15. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 24-109.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2013). Sexually transmitted diseases surveillance. 2014. 07 Mayıs 2020 tarihinde <http://www.cdc.gov/std/stats13/adol.htm> adresinden erişildi.

Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. 2.Baskı, Ankara: Pegem Akademi.

Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30, 211-216.

Eser, E., Baydur, H. (2007). Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlemesi: geçerlik ve güvenirlik. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. Kongre Öncesi Kurs Notları, İzmir, 3- 29.

Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M. N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik içinde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 169-192.

Grant, J. S., Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*, 20(3), 269-274.

Gürsoy, E., Gençalp, N. S. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Aile ve Toplum*, 6(23), 29-36.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis Upper Saddle River, NJ: Pearson Education*.

Hinton, P. R., McMurray, I., Brownlow, C. (2014). *SPSS explained*. Routledge. Promoting the health of young people in Custody, 7. 12 Mart 2020 tarihinde <http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf> adresinden erişildi.

Hulton, I. J. (2001). *The Application of the transtheretical model of change to adolescent sexual decision- making*. James Madison Üniversitesi, Hemşirelik ABD., (Yayımlanmamış doktora tezi). Virginia, ABD.

ICF International, 2015. *The DHS Program STATcompiler*. Funded by USAID. 22 Aralık 2020 tarihinde <https://www.statcompiler.com/en/> adresinden erişildi.

Jesus, L. M. T., Valente, A. R. (2016). *Cross-cultural adaptation of health assessment instruments*. 12 Mart 2020 tarihinde <http://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/JesusValente2016.pdf> adresinden erişildi.



Kline, P. (2013). *Handbook of psychological testing*. 2th ed. London and New York: Routledge.

- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Korkmaz, Ç. S., Bildik, T., Erermiş, S., Demiral, N., Özbaşaran, B., Tamar, M., Aydın, C. (2008). *Erkek ergenlerde cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynakları: Sekiz yıl arayla değerlendirme*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 390-397.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., Sugawara, H. M. (1996). *Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling*. *Psychological Methods*, 1(2), 130-149.
- McCarragher, D. R., Packer, C., Mercer, S., Dennis, A., Banda, H., Nyambe, N., ...Denison, J. A. (2018). *Adolescents living with HIV in the Copperbelt Province of Zambia: Their reproductive health needs and experiences*. *PLoS ONE*, 13(6):e0197853.
- McKay, A., Bissell, M. (2010). *Sexual health education in the schools: Questions and answers (3rd ed.)*. Ottawa, ON: Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN). 27 Nisan 2020 tarihinde http://www.sieccan.org/pdf/she_q&a_3rd.pdf adresinden erişildi.
- Özgüven, İ. E. (2000). *Psikolojik testler. Güvenirlilik ve Geçerlilik*. Ankara, Sistem Ofset, 83-107.
- Siyez, D. M., Siyez, E. (2007). *Ergenlerin cinsel yaşam deneyimlerinin bazı psiko-sosyal değişkenler açısından değerlendirilmesi*. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(1), 56-63.
- Sousa, V. D., Rojjanasrirat, W. (2011). *Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clearanduser-friendlyguideline*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guideto their development and use*. Oxford University Press, USA.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Tandoğan, Ö., Oskay, Ü. (2019). *İnternet ve Cinsellik*. *Androl Bul*, 21, 119–122.
- Tokuç, B., Berberoğlu, U., Saraçoğlu, G. V., Çelikkalp, Ü. (2011). *Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin evlilik dışı cinsel ilişki, istemli düşükler ve kontraseptif kullanımı konusundaki görüşleri*. *Turk J Public Health*, 9(3), 166–173.
- Topkaya, N., Sümer, Z. H. (2010). *Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinin cinsel bilgi kaynakları, yeterlilik algıları ve bilgi ihtiyaçları*. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehb Derg*, 4, 139–151.
- Underhill, K., Montgomery, P., Operario, D. (2007). *Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review*. *BMJ*, 335, 248-252.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), (2013). *Young people today, time to act now: Why adolescents and young people need comprehensive sexuality education and sexual and reproductive health services in Eastern and Southern Africa*. 07 Mayıs 2020 tarihinde <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002234/223447E.pdf> adresinden erişildi.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., Crooks, C. V. (2008). *Adolescent risk behaviors: Why teens experiment and strategies to keep them safe*, Yale University Press
- Yaghmaie, F. (2003). *Content validity and its estimation*. *Journal Of Medical Education*, 3(1), 25-27.

Original Article / Araştırma Makalesi

**EVALUATION OF THE SHEAR BOND STRENGTH, MICROLEAKAGE AND
COMPRESSIVE STRENGTH OF REINFORCED GLASS IONOMER CEMENTS
USED AS PERMANENT RESTORATIVE MATERIALS**

**Daimi Restoratif Materyal Olarak Kullanılan Güçlendirilmiş Cam İyonomer
Simanların; Makaslama Bağlanma Dayanımları, Mikrosızıntı ve Basma Dayanımlarının
Değerlendirilmesi**

Seda Nur KARAKAŞ¹  Hacer TURGUT² 
¹Çukurova Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Adana
²İnönü Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 24.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ABSTRACT

In this study, it is aimed to compare the usage of reinforced glass ionomer materials such as high viscosity glass ionomer and giomer as a permanent restorative material with the composite resin in terms of the mechanical properties. In our study, three groups were used: Equia Forte, Beautifil II and Solare X. For the shear bond strength test; 48, and for the microleakage test; 27 extracted third molar teeth were used. A total of 30 samples were prepared for the compressive strength test. Shear and compressive strength tests were performed by using universal test devices. Standard class V cavities were prepared on the buccal and lingual surfaces of the tooth for the microleakage test. Thermal cycling (5-55°Cx10.000) was applied to the restored teeth. According to the statistical analysis, difference was found between all groups in the shear bond strength, compressive strength and microleakage tests ($p<0.05$). Solare X has showed the highest shear bond strength. Equia Forte has showed the lowest value in the microleakage test. Beautifil II has showed the highest compressive strength. Reinforced glass ionomer cements have been determined to have similar and better mechanical properties than composite resin in all the tests except the shear bond strength test.

Keywords: Compressive Strength, Giomer, Microleakage, Reinforced Glass İyonomer Cement, Shear Bond Strength

ÖZ

Bu çalışmada, yüksek viskoziteli cam iyonomer ve giomer gibi güçlendirilmiş cam iyonomer malzemelerin daimi bir restoratif materyal olarak kullanımının kompozit rezin ile mekanik özellikler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda üç grup kullanıldı: Equia Forte, Beautifil II ve Solare X. Makaslama bağlanma kuvveti testi için 48 tane ve mikrosızıntı testi için 27 tane çekilmiş üçüncü azı dişi kullanıldı. Basma dayanımı testi için toplam 30 numune hazırlandı. Makaslama ve basma dayanımı testleri, evrensel test cihazları kullanılarak yapıldı. Mikrosızıntı testi için dişin bukkal ve lingual yüzeylerinde standart sınıf V kaviteler hazırlandı. Restore edilen dişlere termal siklus (5-55°C x 10.000) uygulandı. İstatistiksel analize göre; makaslama bağlanma dayanımı, basma dayanımı ve mikrosızıntı testlerinde tüm gruplar arasında fark bulundu ($p < 0.05$). Solare X, en yüksek makaslama bağlanma kuvveti göstermiştir. Equia Forte, mikrosızıntı testinde en düşük değeri göstermiştir. Beautifil II, en yüksek basma dayanımını göstermiştir. Güçlendirilmiş cam iyonomer simanların, makaslama bağ mukavemeti testi dışındaki tüm testlerde kompozit rezine benzer ve daha iyi mekanik özelliklere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Basma Dayanımı Kuvveti, Giomer, Güçlendirilmiş Cam İyonomer Simanlar, Makaslama Bağlanma Kuvveti, Mikrosızıntı

INTRODUCTION

In recent years, the use of glass ionomer cements (GIC) and composite resin materials have become widespread as a result of the increase in interest in aesthetic restorations, as well as the adoption of minimally invasive treatment techniques in dentistry (Yap, Wang, Wu, & Chung, 2004).

Glass ionomer cements, one of the widely used restorative materials in restorative dentistry, have evolved to fulfil many functional and aesthetic requirements since their introduction by Wilson and Kent in the 1970s (Bonifácio et al., 2009). Glass ionomer cements have advantages as; being easy to use, having anticaryogenic potential thanks to their fluorine ion release and rechargeable properties, being biocompatible, being able to bind to dental tissues chemically, and having thermal expansion coefficients that are similar to dental tissues. However, in addition to these advantages, they are very sensitive to moisture during the hardening phase, and their usage as restorative material in the posterior region is limited due to low wear resistance, compression and bending strength properties (Croll & Nicholson, 2002). The existence of remineralization potential and the need to develop GIC, which has become very popular with their anticaryogenic properties, led to studies on reinforced glass ionomer cement types (Murdoch-Kinch & McLean, 2003; Peters & McLean, 2001). By adding metal, ceramics and glass fibers as a second phase particle in the powder and liquid part of the glass ionomer and developing them with different modifications, the physical and mechanical properties and antibacterial activity of GIC have been attempted to be improved (Najeeb et al., 2016; Williams, Billington, & Pearson, 1998).

Based on the manufacturer's claim Equia Forte, one of the materials released as a result of these studies, is a high viscosity glass ionomer cement (HVGIC). These cements are materials that have reduced sensitivity to moisture in the early period, increased hardness and abrasion resistance, and they can be used in the posterior areas where intense chewing forces are seen (Basting, Serra, & Rodrigues, 2002). Another modification of the glass ionomer is giomers. Giomer is available as a reinforced restorative material containing active glass ionomer particles, capable of releasing fluorine ions and curing with light. Pre-reacted glass ionomer (PRG) fillers are formed as a result of acid-base reaction of polyalkenoic acid in aqueous medium with fluoroaluminacilicate glass powders (Ikemura, Tay, Endo, & Pashley, 2008). PRG fillers have a GIC structure and are responsible for fluorine ion release (Deliperi, Bardwell, Wegley, & Congiu, 2006; Gordan, Mondragon, Watson, Garvan, & Mjör, 2007). Some composite resins contain pre-reacted fillers called prepolymerized fillers. It is thought

that the organic matrix around the prepolymerized structure has a lower hardness value compared to this structure (Yarimizu, Sakuma, Akahane, & Hirota, 2002).

Although glass ionomer cements (GIC) have many advantageous properties, they have poor mechanical properties. The development requirement of GIC has led to studies on the range of reinforced glass ionomer cements. Equia Forte Fil is a newly developed GIC with improved mechanical strength. However, data on the mechanical properties of Equia Forte Fil were not satisfactory. Comparison of GIC with existing products for impression was not sufficient as permanent restorative materials. The purpose of this study is to compare reinforced glass ionomer materials, being the HVGIC and giomer with composite material, in terms of mechanical properties which include shear bond strength, microleakage and compression strength.

H_0 hypothesis; high viscosity glass ionomer cement, giomer and micro hybrid composite are not different in terms of mechanical properties.

MATERIAL AND METHOD

The study protocol was approved by the Institutional Research Ethics Committee of Inonu University (Protocol no. 72867572/050/22780). In this study, a high viscosity glass ionomer Equia Forte (GC Co., Tokyo, Japan), a giomer Beautifil II (Shofu Inc., Kyoto, Japan), and a microhybrid composite resin Solare X (GC Co., Tokyo, Japan) were evaluated. Universal Single Bond (3M ESPE Neuss, Germany) was applied as an adhesive before the beautifil II and Solare X groups. Table 1 gives information about materials used. According to the power analysis results, when $\alpha = 0.05$, $1-\beta$ (power) = 0.80, at least 8 teeth (n) should be taken from each group.

Table 1. Details of the Investigated Restorative Materials

Material	Manufacturer	Contents	The batch (LOT) numbers
HVGIC (Equia Forte)	GC Corporation, Tokyo, Japan	fluoro-aluminosilicate glass, hybrid glass particles, polyacrylic acid powder, polyacrylic acid, polybasic carboxylic acid, distilled water	1803121
Giomer (Beautifil II)	Shofu Inc. Kyoto, Japan	S-PRG filler, fluoroboroaluminosilicate glass, BIS-GMA, TEGDMA, Ccatalyst	061758
Composite (Solare X)	GC Corporation, Tokyo, Japan	UDMA, silica nanoparticles, prepolymerized fillers containing silica nanoparticles, fluoroaluminosilicate glass fillers	1808231
Equia Forte Coat	GC Corporation, Tokyo, Japan	25-50% methyl methacryl, 10-15% silicon dioxide, 0.09% camphoroquinone, 30-40% urethane methacrylate, 1-5% phosphoric ester monomer	1803121

Single Bond Universal	3M ESPE, Neuss, Germany	MDP phosphate monomer, methacrylate resins, HEMA, silane methacrylate, polialkenik acid copolymer, ethanol, water, initiators	620318
------------------------------	-------------------------	---	--------

Abbreviations: S-PRG, Surface pre-reacted glass-ionomer; Bis-GMA, bisphenol A glycidyl dimethacrylate; TEGDMA, triethylene glycol dimethacrylate; UDMA, urethane dimethacrylate. Data are provided by manufacturers.

Shear Bond Strength Testing

48 human 3rd molar teeth without caries were disinfected in 10% formalin solution. Teeth were randomly divided into 3 groups for the study (n=16), samples were prepared by cutting the occlusal surfaces of the teeth with diamond separators. This was followed by manual polishing of the dentinal surface with wet 600 grit silicone carbide paper. Teflon molds of 2 mm length and 2 mm height were placed on the flat surfaces where dentine was exposed. Restorative materials were used according to the manufacturer's instructions. Before the giomer and composite, universal bond were applied to the dentin surface for 20 sec, air dried for 10 sec and light cured for 10 seconds. The HVGIC capsule was activated just before mixing and was placed in the amalgamator immediately. The restorative material mixing time was 10 seconds and the setting time was 2 minutes 30 seconds after placing into the cavity. Afterwards, equia coat was applied and light cured for 20 sec.

Group 1:HVGIC (Equia Forte)

Group 2:Giomer (Beautifil II)

Group 3: Composite (Solare X)

The prepared samples were kept in distilled water at 37° C for 24 hours. Using a shear bond test universal tester (MTS Criterion 42, MTS Systems Corp, USA), a force was applied to the material-dentine regions of the samples with a blade-shaped tip at a head speed of 0.5 mm/ min. Fracture type analysis was undertaken by examining the surfaces where the fracture occurred with a x10 magnification stereomicroscope (DZ1100, Euromex, Netherlands).

Microleakage Testing

Twenty-seven non-carious human 3rd molar teeth were used for microleakage testing. Class V cavities of 4x2x2 mm were prepared on the buccal and lingual surfaces of the teeth, occlusal wall in enamel and gingival wall in dentin (n=9). The sizes of the preparations were measured with the help of a periodontal probe. Restorative material applications were placed in the cavities as mentioned above and the restoration surfaces were polished with medium, fine and superfine disks (Sof-Lex, 3M ESPE, St. Paul, MN, USA), respectively.

All teeth thermal cycles were placed and 5° - 55° C for 10,000 cycles were applied (20 sec applications, 10 sec wait). The root ends of the teeth removed from the thermal cycle were covered with wax and stained with two layers of nail polish, leaving 1 mm around the restoration. The samples were put in 0.5% basic fuchsin. The samples, which were kept in basic fux for 24 hours, were washed with water and embedded vertically in acrylic blocks.

Acrylic embedded in the teeth cutting device (Microcut 152, Metkon, Istanbul, Turkey) with the aid of a water-cooled diamond wheel teeth bucco-lingual was cut away. Sections were examined under a stereomicroscope at x40 magnification and microleakage scoring for both the gingival and occlusal wall was scored by two researchers using the same scale (R. M. Araujo, de Paula Eduardo, Duarte Junior, M. A. M. Araujo, & de Castro Monteiro Loffredo, 2001). The final score was created by reaching consensus among researchers.

Score 0: Paint penetration is none

Score 1: Dye penetration up to 1/3 of cavity wall

Score 2: Dye penetration up to 2/3 of cavity wall

Score 3: Axial wall including paint is not penetrated

Score 4: Dye penetration in the axial wall

Compressive Strength Test

Compression-resistant samples of Teflon molds with a height of 6 mm and a diameter of 4 mm were used according to ISO 9917-1 standard (ISO, 2007). A total of 30 samples, 3 for each of the restorative materials, were prepared as mentioned above and in line with user instructions (n=10). Samples were kept in distilled water at 37° C for 1 week. Using a universal mechanical tester (Shimadzu Ag-Xd 50kN, Shimadzu Corp, Printed, Japan), the test was performed at a head speed of 1 mm / min. The compressive strength values in N / mm² were recorded by the device.

Statistical analysis

SPSS for Windows Version 22.0 software was used for the statistical evaluation of our research data. The data related to the quantitative variables were tested with the Shapirro-Wilk normality test. The Kruskal Wallis test and the Conover tests were used as the binary comparison test since the data did not show normal distribution in the shear bond strength and

microleakage assessment. One-way analysis of variance (ANOVA) and LSD (least significant difference method) as paired comparison test were used for compressive strength assessment.

RESULTS

The means, standard deviations, and variance analyses shear bond strength (MPa) values are reported in figure 1, respectively. While the highest binding value was seen in resin composite, the lowest binding value was seen in Equia Forte. Statistically, differences were observed between groups ($p=0.0001$). A significant difference was found in the pairwise comparison of the groups ($p=0.0001$). Percentage distribution of fracture types analysis is shown in Table 2. In Equia Forte, cohesive type, Giomer and Resin composite materials were mixed most frequently. There was no significant difference in terms of fracture types between groups ($p> 0.05$).

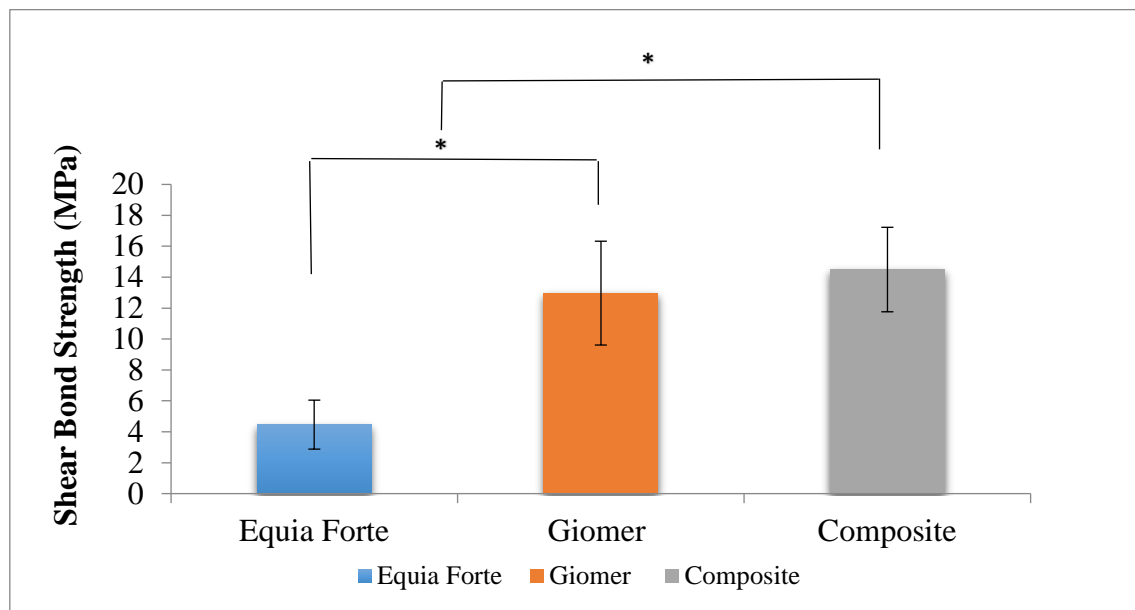


Figure 1. Average Shear Bond Strength Values of Materials. * Indicates the Difference in Pairwise Comparison $p<0.05$.

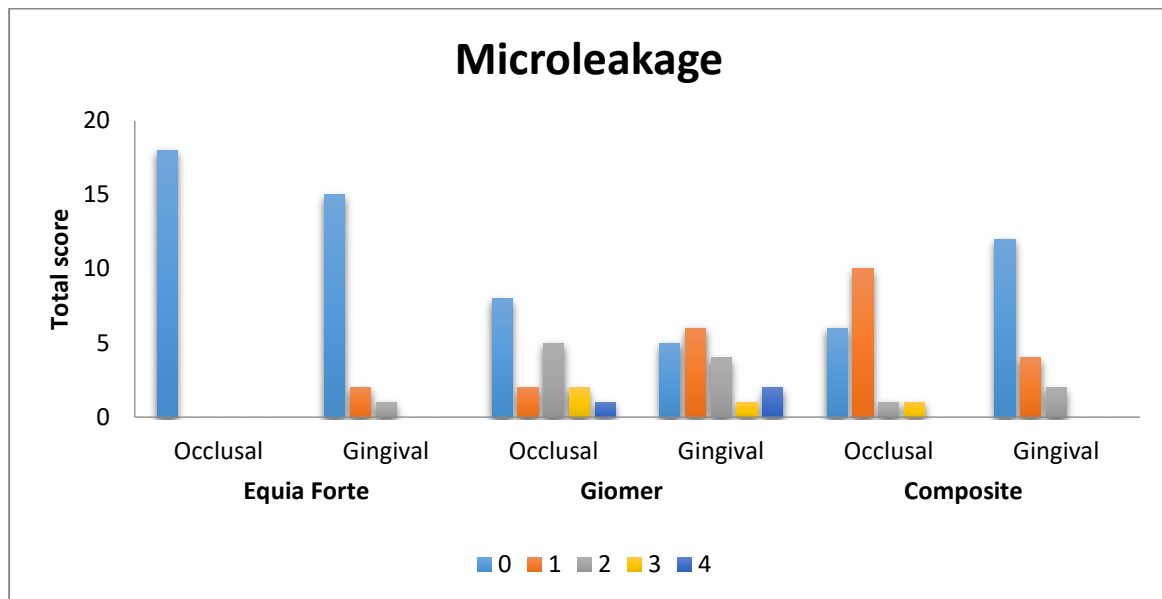
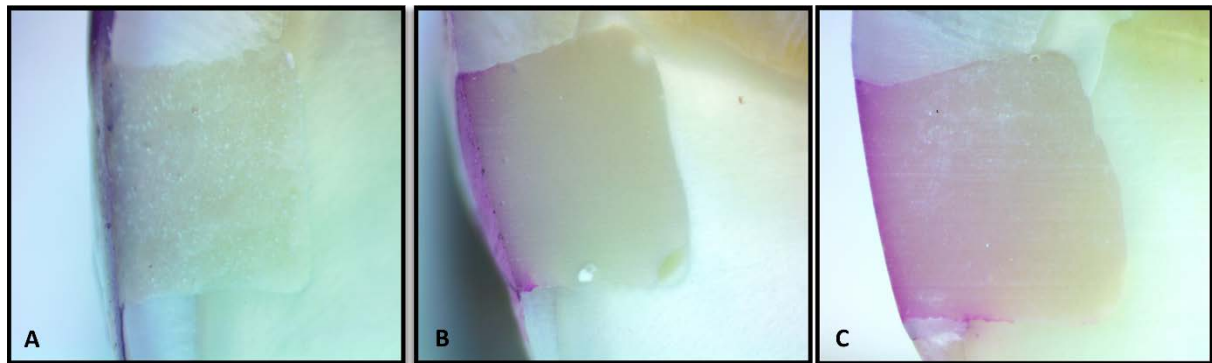
Table 2. Distribution of Fracture Failures by Materials

	Adhesive	Cohesive	Mixed
Equia forte	2 (12.5 %)	8 (50%)	6 (37.5 %)
Giomer	2 (12.5 %)	6 (37.5)	8 (50%)
Resin composite	2 (12.5 %)	5 (31.2 %)	9 (56.3 %)

The microleakage score values of the materials on the occlusal and gingival cavity walls are shown in Table 3 and figure 2. Microleakage stereomicroscope images of the materials are shown in figure 3.

Table 3. Microleakage of the Different Groups

Group	Occlusal					Gingival				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Equia Forte	18	0	0	0	0	15	2	1	0	0
Giomer	8	2	5	2	1	5	6	4	1	2
Composite	6	10	1	1	0	12	4	2	0	0

**Figure 2.** Graph of Total Microleakage Score on Occlusal and Gingival Wall of the Materials**Figure 3.** Stereomicroscope Images According to Microleakage Scores A: Occlusal Score=0 Gingival Score=0 (Equia Forte), B: Occlusal Score = 1 Gingival Score=1 (Composite), C: Occlusal Score = 2 Gingival Score=2 (Giomer)

No leakage was observed in the glass ionomer group at the occlusal edges (enamel) ($p=0.001$). Microleakage was observed mostly in the giomer group, and no statistically significant difference was found between the composite group and the giomer group ($p > 0.05$). While the giomer group shows the most microleakage at the gingival margins (dentine), in a statistically significant ($p=0.002$) manner, other groups were found similar ($p > 0.05$). The mean and standard deviation microleakage values of all groups are shown in Table 4. While the

occlusal edges showed less leakage than Equia Forte, Giomer and Resin composite, there was no significant difference between Giomer and Resin composite. On the gingival margins, there was no difference between Equia Forte and Resin composite, but the most leakage was seen in Giomer.

Table 4. Representation of Microleakage Distributions in Occlusal and Gingival Materials

Group		Occlusal	Gingival
Equia Forte	Mean	.0000 ^a	.2222 ^c
	Std.Deviation	.00000	.54832
Giomer	Mean	1.2222 ^b	1.3889 ^d
	Std.Deviation	1.30859	1.28973
Resin composite	Mean	.8333 ^b	.4444 ^c
	Std.Deviation	.78591	.70479

Within the column, different upper case superscript letters show mean values with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Within the column, the same lower case superscript letters show mean values with no statistically significant difference ($p > 0.05$).

Compressive strength test results are shown in figure 4. While the highest average compressive strength value was observed in Giomer (256.902 MPa), the average compressive strength value of Resin composite and Equia Forte was 195.39 MPa and 87.269 MPa, respectively. A statistical difference was observed between the groups according to the ANOVA test ($p = 0.0001$). There was a difference in the binary comparison of all groups ($p < 0.05$).

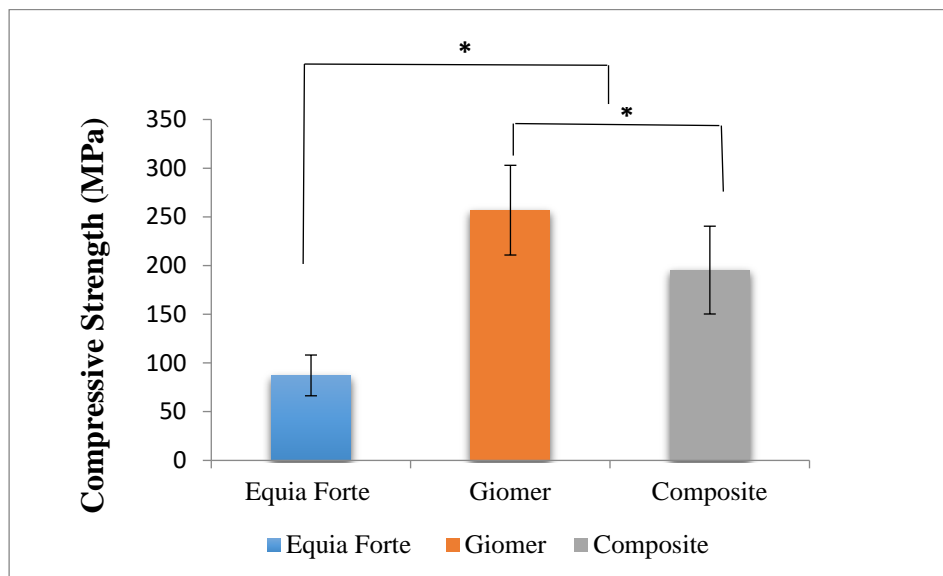


Figure 4. Average Compressive Strength Values of Materials (MPa). * Indicates the Difference in Pairwise Comparison $p < 0.05$.

DISCUSSION

HVGIC have been found to have mechanical properties as good as composite. HVGIC, which is currently a superior material over composite with fluorine release, provides evidence to the literature for the clinical use of patients with high caries incidence. This study suggests the usage of HVGIC in cavities with low mechanical load, as a result of compressive strength and bond strength tests.

The degree of connection between dental hard tissues is a very important criterion in evaluating the suitability of a restorative material offered for clinical use. Shear bond strength is a frequently used test in evaluating the binding properties of restorative materials (Chen, Huang, Kao, & Ding, 2006).

According to the result of an in vitro study by Manuja et al., while nanocomposite showed better bonding value than giomer and GIC, GIC showed the lowest bonding value (Manuja, Pandit, Srivastava, Gugnani, & Nagpal, 2011). In another study by Almuammar et al., while the highest bond strength values were seen in composite resin, glass ionomer cement showed the lowest values (Almuammar, Schulman, & Salama, 2001). The result of this study is consistent with other conducted studies. In the studies of Carvalho et al., it was stated that the studies testing the bonding strength of GIC to dentin found values varying between 1.32 - 4.10 MPa, and these values showed some improvement in HVGIC and were higher values in the range of 4.9 - 7.6 MPa (Carvalho, van Amerongen, de Gee, Bönecker, & Sampaio, 2011). In this study, Equia Forte, a glass hybrid cement with high viscosity, showed similar bonding values (4.350 MPa) with these studies.

In the study of Küçükyılmaz et al., the microtensil binding value of Equia Fil, which was pretreated with polyacrylic acid and dentine, was found to be 12 MPa. In addition, it has been reported that cohesive failures are predominantly seen and this indicates the stress that occurs within the material rather than bonding with dentine (Küçükyılmaz, Savaş, Kavrık, Yaşa, & Botsalı, 2017). The high value obtained for Equia in this study may have been caused by the use of the microtensile test method that gives high binding values and the application of polyacrylic acid. Similar to the study conducted in this study, cohesive type failure was observed more frequently, which indicates that Equia Forte could not accurately measure the bond strength to dentin.

One of the most important conditions for the success of the restoration is the prevention of microleakage by properly connecting the restorative material to the cavity walls. The inability of the restorative materials to achieve complete marginal sealing causes micro-cracks

formation, in which ion, liquid and bacteria leakage occurs, and leads secondary caries, tenderness and pulpal infections (Al-Dahan, Al-Attar, & Al-Rubaei, 2012). It is reported that approximately 30% of the cause of restoration renewal is due to microleakage (Hakimeh et al., 2000). For this reason, one of the largest factors that determines the success of the restorative material is microleakage.

In studies performed, it was reported that there was no significant difference between Equia and composite resin in terms of microleakage, but they showed the least microleakage among the other materials (Gopinath, 2017; Peker et al., 2017; Yıkılğan, Akgül, Özcan, Bala, & Ömürlü, 2016). Similar to these studies, in our study, there was no difference in dentin between Equia Forte and Solare X. In the enamel, Solare X showed more leakage than Equia Forte. The reason for this can be thought to be that the one-step self-etch adhesive system we used in our study was used without acid etching on the enamel edge.

In the study of Walia et al., giomer showed more leakage than composite resin and GIC (Walia et al., 2016). The results of this study are consistent with our study. However, in another study, no significant difference was observed in terms of microleakage on the enamel and dentin margins of the giomer and composite groups used with their own brand bond (Pasricha, 2011). In that study, it has been reported that FL Bond II used with giomer is a giomer-specific bond that strengthens the bonding interface. In our study, the failure of the giomer in terms of microleakage than the composite may be due to the fact that the FL Bond II recommended to be used together was not used.

In this study, Equia Forte was found to be more successful in terms of microleakage in both enamel and dentin. This result is thought due to polymerization shrinkage of resin-containing materials, giomer and composite. In some studies, the low microleakage values in GIC have been similarly justified.

Compressive strength is an important parameter in evaluating the mechanical properties of materials. It is used as a measure of the resistance of a material to chewing forces (Bonifácio et al., 2009). Most of the chewing forces are compressive. For this reason, it has been investigated whether the compression forces occurring during the chewing process create a breakage problem in the restorations. According to the results obtained, it was stated that the minimum resistance force of the posterior teeth against chewing forces is 125 MPa in permanent teeth and 100 MPa in milk teeth (Williams & Billington, 1989).

In this study, giomer has shown the highest compression strength value compared to composite resin and reinforced glass ionomers. In the study of Walia et al. comparing giomer

and other reinforced glass ionomer materials, the giomer group showed the highest pressure resistance. (Walia et al., 2016). These results are consistent with our study. The fact that giomer shows higher values than composite resin is thought to be due to the fact that PRG fillers in the giomer increase the durability of this hybrid structure, while the prepolymerized fillers in the composite resin structure weaken the mechanical properties (Quader, Alam, Bashar, Gafur, & Al Mansur, 2012).

In studies conducted with GIC and HVGIC, it has been reported that all glass ionomers show values above 125 MPa, which is an acceptable value for chewing pressure in permanent teeth (Bonifácio et al., 2009; Pereira et al., 2002). In a study comparing reinforced glass ionomer cements which are Equia Forte Fil, Fuji IX GP and ChemFil Rock in terms of compressive strength, Equai Forte showed a higher value than the acceptable chewing pressure value (Moshaverinia et al., 2019). Similarly, in the study conducted with Equia Forte, compression strength was reported as 358 Mpa, thereby above the acceptable value for chewing pressure in permanent teeth (Molina, Cabral, Mazzola, Lascano, & Frencken, 2013). Contrary to the studies reporting the high pressure strength values of Equia Fil, there is also a study reporting the value of 32 MPa which is below the acceptable chewing pressure (Gjorgievska et al., 2015). As a result of our study, a value lower than the chewing pressure of 87 MPa was found for Equia Forte.

When the studies on the compression strength of Equia were examined, contradictory results were observed. Therefore, more studies are needed on the mechanical properties of Equia Forte in order to recommend its' use as a permanent restorative material in the posterior region.

Considering the results of this study, materials containing glass ionomer have shown similar or superior mechanical properties compared to composite resin. One of the most important features of glass ionomer-containing materials is the fluoride release. Studies have reported that HVGICs have high fluoride release (Dionysopoulos, Koliniotou-Koumpia, Helvatzoglou-Antoniades, & Kotsanos, 2013; Mousavinasab & Meyers, 2009). Therefore, especially Equia Forte can be recommended as a permanent restorative material in patients at high risk of caries.

There are various discussions on biocompatibility of resin-containing materials as they contain toxic monomers such as HEMA, TEGDMA, UDMA and BisGMA (Reichl et al., 2006). In order to take advantage of glass ionomer cements and to eliminate the negative effects of resin-containing materials, our suggestion is that; Equia Forte, which offers strengthened

mechanical properties that are different from the traditional glass ionomer structure might among the permanent restorative materials. However, the limitation of this in vitro study is the inability to mimic biological changes as chewing forces and chemical attacks with acids and enzymes, which impair the durability of restoration in the oral cavity. Therefore, more research is needed in respect of the physical, mechanical, biological and clinical features of Equia Forte.

CONCLUSIONS

Beautiful II portrayed good properties by showing acceptable values in terms of all mechanical properties. In addition, the use of giomer may be preferred to composite resin, as it has anticaryogenic properties such as fluorine release and recharge. However, it should be kept in mind that the composite resin we used in our study has poor mechanical properties due to its prepolymerized filler content, and that a general judgment cannot be made about the superiority of giomer over composite resin materials from the results of this study.

When we evaluate all of the mechanical tests we have undertaken, we think that Equia Forte can be preferred as a permanent restorative material that can be used successfully in posterior areas that do not take in stress.

Acknowledgment

This work was supported by the Scientific Research Projects Unit of İnönü University (Project number TDH- 2018-1330).

REFERENCES

- Al-Dahan, Z. A., Al-Attar, A. I., Al-Rubae, H. E. (2012). A comparative study evaluating the microleakage of different types of restorative materials used in restoration of pulp-tomized primary molars. *Journal of Baghdad College of Dentistry*, 24(2), 150-154.
- Almuammar, M., Schulman, A., Salama, F. (2001). Shear bond strength of six restorative materials. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 25(3), 221-225.
- Araujo, R. M., de Paula Eduardo, C., Duarte Junior, S. L. L., Araujo, M. A. M., de Castro Monteiro Loffredo, L. (2001). Microleakage and nanoleakage: influence of laser in cavity preparation and dentin pretreatment. *Journal of Clinical Laser Medicine & Surgery*, 19(6), 325-332.
- Basting, R., Serra, M., Rodrigues, A. (2002). In situ microhardness evaluation of glass-ionomer/composite resin hybrid materials at different post-irradiation times. *Journal of Oral Rehabilitation*, 29(12), 1187-1195.
- Bonifácio, C., Kleverlaan, C., Raggio, D. P., Werner, A., De Carvalho, R., Van Amerongen, W. (2009). Physical-mechanical properties of glass ionomer cements indicated for atraumatic restorative treatment. *Australian Dental Journal*, 54(3), 233-237.
- Carvalho, T. S., van Amerongen, W. E., de Gee, A., Bönecker, M., Sampaio, F. C. (2011). Shear bond strengths of three glass ionomer cements to enamel and dentine. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 16(3), e406-410.

-
- Chen, C. C., Huang, T. H., Kao, C. T., Ding, S. J. (2006). *Effect of conditioners on bond durability of resin composite to Nd: YAP laser-irradiated dentin. Dental Materials Journal*, 25(3), 463-469.
- Croll, T. P., Nicholson, J. (2002). *Glass ionomer cements in pediatric dentistry: review of the literature. Pediatric Dentistry*, 24(5), 423-429.
- Deliperi, S., Bardwell, D. N., Wegley, C., Congiu, M. D. (2006). *In vitro evaluation of giomers microleakage after exposure to 33% hydrogen peroxide: self-etch vs total-etch adhesives. Operative Dentistry*, 31(2), 227-232.
- Dionysopoulos, D., Koliniotou-Koumpia, E., Helvatzoglou-Antoniades, M., Kotsanos, N. (2013). *Fluoride release and recharge abilities of contemporary fluoride-containing restorative materials and dental adhesives. Dental Materials Journal*, 32(2), 296-304.
- Gjorgievska, E., Van Tendeloo, G., Nicholson, J. W., Coleman, N. J., Slipper, I. J., Booth, S. (2015). *The incorporation of nanoparticles into conventional glass-ionomer dental restorative cements. Microscopy and Microanalysis*, 21(2), 392-406.
- Gopinath, V. K. (2017). *Comparative evaluation of microleakage between bulk esthetic materials versus resin-modified glass ionomer to restore Class II cavities in primary molars. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 35(3), 238-243.
- Gordan, V. V., Mondragon, E., Watson, R. E., Garvan, C., Mjör, I. A. (2007). *A clinical evaluation of a self-etching primer and a giomer restorative material: results at eight years. The Journal of the American Dental Association*, 138(5), 621-627.
- Hakimeh, S., Vaidyanathan, J., Haupt, M. L., Vaidyanathan, T. K., Von Hagen, S., School, N. J. D. (2000). *Microleakage of compomer class V restorations: effect of load cycling, thermal cycling, and cavity shape differences. The Journal of Prosthetic Dentistry*, 83(2), 194-203.
- Ikemura, K., Tay, F. R., Endo, T., Pashley, D. H. (2008). *A review of chemical-approach and ultramorphological studies on the development of fluoride-releasing dental adhesives comprising new pre-reacted glass ionomer (PRG) fillers. Dental Materials Journal*, 27(3), 315-339.
- ISO, I. (2007). *9917-1: dentistry-water-based cements—part 1: powder/liquid acid–base cements. Geneva, Switzerland: International Organization for Standardization.*
- Küçükylmaz, E., Savaş, S., Kavruk, F., Yaşa, B., Botsalı, M. (2017). *Fluoride release/recharging ability and bond strength of glass ionomer cements to sound and caries-affected dentin. Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(2), 226-234.
- Manuja, N., Pandit, I., Srivastava, N., Gugnani, N., Nagpal, R. (2011). *Comparative evaluation of shear bond strength of various esthetic restorative materials to dentin: an in vitro study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 29(1), 7-13.
- Molina, G. F., Cabral, R. J., Mazzola, I., Lascano, L. B., Frencken, J. E. (2013). *Mechanical performance of encapsulated restorative glass-ionomer cements for use with Atraumatic Restorative Treatment (ART). Journal of Applied Oral Science*, 21(3), 243-249.
- Moshaverinia, M., Navas, A., Jahedmanesh, N., Shah, K. C., Moshaverinia, A., Ansari, S. (2019). *Comparative evaluation of the physical properties of a reinforced glass ionomer dental restorative material. The Journal of Prosthetic Dentistry*, 122(2), 154-159.
- Mousavinasab, S. M., Meyers, I. (2009). *Fluoride release by glass ionomer cements, compomer and giomer. Dental Research Journal*, 6(2), 75-81.
- Murdoch-Kinch, C. A., McLean, M. E. (2003). *Minimally invasive dentistry. The Journal of the American Dental Association*, 134(1), 87-95.


-
- Najeeb, S., Khurshid, Z., Zafar, M., Khan, A., Zohaib, S., Martí, J., ...Rehman, I. (2016). *Modifications in glass ionomer cements: Nano-sized fillers and bioactive nanoceramics. International Journal Of Molecular Sciences, 17(7), 1134-48.*
- Pasricha, S. K. (2011). *Comparative evaluation of microleakage of tooth coloured restorative materials after exposure to 33% hydrogen peroxide-An in-vitro study. International Journal of Contemporary Dentistry, 2(5), 28-37.*
- Peker, S., Giray, F. E., Durmuş, B., Bekiroğlu, N., Kargül, B., Özcan, M. (2017). *Microleakage in class V cavities prepared using conventional method versus Er: YAG laser restored with glass ionomer cement or resin composite. Journal of Adhesion Science And Technology, 31(5), 509-519.*
- Pereira, L. C. G., Nunes, M. C. P., Dibb, R. G. P., Powers, J. M., Roulet, J.-F., de Lima Navarro, M. F. (2002). *Mechanical properties and bond strength of glass-ionomer cements. Journal of Adhesive Dentistry, 4(1),73-80.*
- Peters, M. C., McLean, M. E. (2001). *Minimally Invasive Operative Care: II. Contemporary Techniques and Materials: an Overview. Journal of Adhesive Dentistry, 3(1), 17-31.*
- Quader, S. A., Alam, M. S., Bashar, A., Gafur, A., Al Mansur, M. (2012). *Compressive strength, fluoride release and recharge of giomer. Update Dental College Journal, 2(2), 28-37.*
- Reichl, F. X., Esters, M., Simon, S., Seiss, M., Kehe, K., Kleinsasser, N., ... Hickel, R. (2006). *Cell death effects of resin-based dental material compounds and mercurials in human gingival fibroblasts. Archives of Toxicology, 80(6), 370-377.*
- Walia, R., Jasuja, P., Verma, K. G., Juneja, S., Mathur, A., Ahuja, L. (2016). *A comparative evaluation of microleakage and compressive strength of Ketac Molar, Giomer, Zircomer, and Ceram-x: An in vitro study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 34(3), 280-4.*
- Williams, J., Billington, R. (1989). *Increase in compressive strength of glass ionomer restorative materials with respect to time: a guide to their suitability for use in posterior primary dentition. Journal of Oral Rehabilitation, 16(5), 475-479.*
- Williams, J., Billington, R., Pearson, G. (1998). *Effect of moisture protective coatings on the strength of a modern metal-reinforced glass-ionomer cement. Journal of Oral Rehabilitation, 25(7), 535-540.*
- Yap, A. U. J., Wang, X., Wu, X., Chung, S. M. (2004). *Comparative hardness and modulus of tooth-colored restoratives: a depth-sensing microindentation study. Biomaterials, 25(11), 2179-2185.*
- Yarimizu, H., Sakuma, T., Akahane, S., Hirota, K. (2002). *Wear properties of experimental MFR composite (NGD220) for posterior restoration. Paper Presented at The Journal of Dental Research, 81(1), 174-7.*
- Yıkılğan, İ., Akgül, S., Özcan, S., Bala, O., Ömürlü, H. (2016). *An in vitro evaluation of the effects of desensitizing agents on microleakage of Class V cavities. Journal of Clinical And Experimental Dentistry, 8(1), e55-9.*

Original Article / Araştırma Makalesi

**YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN
GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASI İLE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**The Relationship between Meeting the Needs of Family Members of Patients in the
Intensive Care and Their Satisfaction Levels**

Esra ÖZTÜRK¹ 

Birgül CERİT² 

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu

Geliş Tarihi / Received: 23.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 13.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Araştırma, yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler çalışmaya katılmaya gönüllü olan 296 hasta yakınından elde edilmiştir. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Karşılanan Gereksinimler Envanteri ve Yoğun Bakım Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Pearson's korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetini, güven, bilgi ve yakınlık gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordadığı, bilgi memnuniyetini, güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordadığı, karar verme memnuniyetini ise güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının yordadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucu, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasının yoğun bakım memnuniyetini yordadığını göstermektedir. Dolayısıyla yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması yoğun bakım memnuniyetine olumlu yansırabilir.

Anahtar kelimeler: Aile Bireyi, Gereksinim, Hasta, Memnuniyet, Yoğun Bakım

ABSTRACT

The study was conducted to determine the relationship between meeting the needs of family members with a patient in intensive care and their satisfaction levels. The data were obtained from 296 relatives who were volunteer to participate in the study. Research data were collected using a Personal Information Form, Needs Met Inventory and Intensive Care Satisfaction Scale. Descriptive statistics, Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis were used to evaluate the data. It was determined that the intensive care satisfaction of patient relatives were predicted by the sub-scales of meeting the requirements of trust, information, and sympathy; the satisfaction of information was predicted by the sub-scales of meeting the requirements of trust and information; decision-making satisfaction was predicted by the sub-scales of meeting the requirements of trust and information. The results of the study show that meeting the needs of patients' relatives predicts the satisfaction of intensive care units. Therefore, making arrangements to meet the needs of family members of patients in the intensive care unit may positively reflect on their intensive care satisfaction.

Keywords: Intensive Care, Need, Patient, Family Members, Satisfaction

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı, teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, interdisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu birimlerdir (Sarı ve Özkan, 2019). Bu birimde yatan hastalar hemodinamik olarak stabil olmamaları ve görülebilecek komplikasyonların fazla olması gibi nedenlerle, 24 saat takip ve kaliteli bakıma ihtiyaç duymaktadır (Çelik, 2014; İncesu, 2018).

Yoğun bakım ünitelerinin teknolojik donanımı ve işleyiş biçimi hastanenin diğer bölümlerinden farklı olduğu için, bu birimlerde tedavi görmek hasta üzerinde olduğu kadar hastanın ailesi ya da yakınları üzerinde de olumsuz etkiler oluşturabilir (Aykin, 2013; Koyuncu, Eti Aslan, Yava, Çınar, ve Olgun, 2016; Van Mol vd., 2014). Bu birimde yatan hastanın yaşamı tehdit edici kritik hastalığının olması, hastalığın seyrine bağlı sonucun iyileşme, hayatta kalma, engellilik veya ölüm gibi belirsizliği içermesi (Torun, Kadioğlu, ve Öztunç, 2012; Van Mol vd., 2014) ailesinin korku, anksiyete ve stres yaşamasına neden olabilir (Alsharari, 2019; Aykin, 2013; Van Mol vd., 2014). Bununla birlikte literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, hasta yakınlarının hastalarının durumuna ilişkin endişe duydukları, çaresizlik ve belirsizlikle birlikte travmatik stres yaşadıkları (Köse vd., 2016; Matt, Schwarzkopf, Reinhart, König, ve Hartog, 2017), ciddi kaygı ve depresif belirtilerin ortaya çıkabildiği (Bilgin, 2017; Ölçüm, Özşen, Diken, Yazla, ve Karadere, 2018), uykusuzluk, yorgunluk (P. Y. Chang, Wang, T. H. Chang, Yu, ve Lee, 2018; Day, Haj-Bakri, Lubchansky, ve Mehta, 2013; Karagözoğlu, Özden, ve Tok Yıldız, 2014), baş ağrısı, yeme-içme ve boşaltım alışkanlıklarında değişim, evdeki sorumluluklarında aksama, aile ilişkileri ve sosyal yaşantılarında etkilenim (Karagözoğlu vd., 2014) gibi pek çok olumsuz duruma maruz kaldıkları görülmektedir. Hasta yakınlarının yaşamış olduğu bu olumsuzlukların azaltılmasında ve yaşadıkları krizle başa çıkabilmelerinde en temel faktör gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Yoğun bakım hemşiresinin bütüncül yaklaşımla hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemesi ve karşılaması, hasta yakınlarının yaşadığı korku ve endişeyi azaltmakla birlikte hastalarının prognozu üzerinde de olumlu etki yaratabilir (Karagözoğlu vd., 2014; Özgürsoy ve Durmaz Akyol, 2008).

Hasta yakınlarının gereksinimleri ilk olarak Molter (1979) tarafından ele alınmış olup güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor olmak üzere sınıflandırmıştır (Molter, 1979). Bu sınıflamadan yola çıkarak yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının başlıca gereksinimleri; hastaları hakkında yeterli ve dürüst bilgi almak, durumuna ilişkin umut olduğunu hissetmek, onlarla yeterli zaman geçirebilmek, bakımına katılabilmek, iyi bakım

aldıklarına inanmak, istedikleri zaman soru sorabilmek, hastane personelinin hastaya yeterince özen gösterdiğini hissetmek, güven duyabilmek, hastalarının yanında olabilmek, onlarla iletişim kurabilmeleri için yardım alabilmek ve durumlarında herhangi bir değişiklik olduğunda evden aranmak şeklinde belirlenmiştir (Fortunatti, 2014; Kara, 2019; Koyuncu vd., 2016; Molter, 1979; Ören, 2018; Toros, 2003). Bu sonuçlara dayalı olarak hasta yakınlarının daha çok bilgi, güven ve yakınlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik beklentilerinin olduğu söylenebilir. Bu beklentiler sağlık ekibi tarafından karşılansa da hasta yakınları bu gereksinimlerin sıklıkla hemşireler tarafından karşılanmasını beklemektedir (Çelik, Kurt, Uzun Arslantaş, Dirimeşe, ve Taşdemir, 2017; Ören, 2018). Dolayısıyla, bütüncül sağlık yaklaşımını benimseyen hemşirelerin en önemli sorumluluğu, hem hasta hem de aile için en uygun sonuçları teşvik etmek, yoğun bakım süreci boyunca aileyi desteklemek, hasta bakımına katılımlarını sağlamak, ihtiyaçlarını karşılamak ve endişelerini dikkate almaktır (Karagözoğlu vd., 2014).

Hasta yakınlarının gereksinimleri dikkate alındığı zaman, yaşadığı kriz ile baş edebilmesi kolaylaşacak ve yoğun bakımdan duyduğu memnuniyet artacaktır (Khalaila, 2014; Özdemir, 2009). Aile memnuniyeti, YBÜ bakım ve tedavisini değerlendirmek için diğer kalite göstergelerinin önemli bir tamamlayıcısı olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Aydın vd., 2016; Fortunatti ve Silva, 2018). Yoğun bakım kalitesi, geleneksel verimlilik ölçütlerine (yatan hastaların mortalite, yatış süresi, bakımın klinik sonuçları, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, idari verimlilik ölçütleri gibi) ek olarak giderek yaygınlaşan şekilde hasta ve aile memnuniyet değerlendirmeleri, sağlık hizmetlerinde değerli bir sonuç ölçümü olarak kabul görmeye başlamış ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir (Aydın vd., 2016; Fortunatti ve Silva, 2018). Literatürde memnuniyeti etkileyen faktörler; kişilerarası iletişim, personel davranışı, hastalık hakkında bilgilendirme ve sağlık profesyonelleri ile etkileşim olarak sıralanmaktadır (Onay ve Uğur, 2011). Bu doğrultuda yoğun bakım hizmet kalitesini iyileştirebilmek, hasta yakınlarının memnuniyetini arttırmak için, yoğun bakım çalışanlarının özellikle de hemşirelerin hasta yakınları ile iyi iletişim içerisinde olması ve gereksinimlerini karşılaması beklenmektedir (Khalaila, 2014). Literatürde yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri ile sık etkileşimde bulunması, hasta ve aile merkezli yaklaşım sergileyebilmesi, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerini tanıması, karşılayabilmesi ve memnuniyeti sağlayabilmesi açısından en uygun sağlık profesyoneli olarak tanımlanmaktadır (Fortunatti, 2014). Yoğun bakımda hastası olan aile bireyleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; genel olarak sunulan hizmete ilişkin aile bireylerinin memnun olduğu görülmekle birlikte (Ahtisham, Subia, ve Gideon, 2016; İncesu, 2018; Khalaila, 2013;

Midega, Oliveira, ve Fumis, 2019; Tokur vd., 2016) memnuniyetin istendik düzeyde olmadığını gösteren çalışmaların da olduğu görülmektedir (Mahrous, 2017; Türkmen, 2017).

Sonuç olarak yoğun bakıma ihtiyaç duyan hasta sayısının giderek artması, yoğun bakımlarda kalite değerlendirmesi yapılmasının önemini daha da arttırmaktadır. Hizmet alan hastaların çoğunun kritik durumda olması hizmetin değerlendirmesinin hasta yakınları tarafından yapılmasını gerekli kılmaktadır. Yoğun bakım süreci hasta yakınlarında stres, kaygı ve kriz gibi birçok olumsuz durumun yaşanmasına neden olabilmekte ve bu süreçte yaşadıkları deneyimler, yoğun bakım memnuniyetine ilişkin değerlendirmelerine yansıtılabilmektedir. Bu bağlamda bu çalışma, yoğun bakımda hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyine ilişkin görüşleri nedir?
- Hasta yakınlarının yoğun bakımdan duydukları memnuniyet düzeyine ilişkin görüşleri nedir?
- Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile yoğun bakımdan duydukları memnuniyet arasında ilişki var mıdır?

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması, yoğun bakımdan duydukları memnuniyeti yordamakta mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, ilişkiisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırma Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir il merkezinde bulunan dört hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcı sayısının belirlenmesinde G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Buna göre $d = .50$ etki büyüklüğünde %80.0 istatistiksel güç ve .05 anlamlılık düzeyinde çalışma grubu toplam 306 hasta yakını olarak belirlenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği dört hastanede (A, B, C, D Hastaneleri) toplam 10 yetişkin yoğun bakım birimi bulunmaktadır. Her bir yoğun bakımdan kaç hasta yakını ile görüşüleceği tabakalı örnekleme yöntemi ile orantılı olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda yoğun bakımların yatak sayıları belirlenerek her yoğun bakımdan alınacak hasta yakını sayısının çalışma grubu içerisinde temsil edilme oranı hesaplanmıştır. Bu orana göre örnekleme kapsamında yer alacak

hasta yakını sayıları A hastanesi için 97, B hastanesi için 107, C hastanesi için 77 ve D hastanesi için 25 olarak belirlenmiştir. Buna göre, 18 yaş ve üzerinde olan, konuşma ve işitme sorunu olmayan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, verilerin toplanacağı tarihlerde araştırma kapsamında yer alan hastanelerin yoğun bakımında hastası olan, hastasının yoğun bakım birimine kabulünden 72 saat geçmiş olan, hasta ile kan bağı, evlilik bağı olan veya hasta için önemli olup onu yoğun bakım ünitesinde en az bir kez ziyaret etmiş olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan her hastanın bir yakını araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada 10 hasta yakını veri toplama formlarını eksik doldurduğundan çalışma 296 hasta yakını ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Karşılanan Gereksinimler Envanteri ve Yoğun Bakım Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Hasta yakınlarının; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hasta ile yakınlık derecesi ve daha önce yoğun bakım ünitesinde herhangi bir yakınının yatma durumuna ilişkin soruları içermektedir.

Karşılanan Gereksinimler Envanteri

Envanter Molter (1979) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanterinin maddelerini içermekte olup pek çok çalışmada (Omari, 2009; Warren, 1993; Warren ve Mendonca, 1998) aile üyelerinin gereksinimlerinin ne ölçüde karşılandığını ölçmek için kullanılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Toros (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin, ihtiyaçlarının ne kadar iyi karşılandığını ölçen güven (7 madde), bilgi (8 madde), yakınlık (8 madde), destek (15 madde) ve konfor (6 madde) olmak üzere beş alt boyut ve 44 maddeden oluşmaktadır. Envanterdeki her madde 4 seçenekli Likert ölçekleme tipindedir. Aile üyelerinden her madde için 1-4 puan arasında derecelendirme yapmaları istenir. Buna göre; “hiç karşılanmadı” ifadesi 1 puan, “bazen karşılandı” ifadesi 2 puan, “çoğu zaman karşılandı” 3 puan, “her zaman karşılandı” ifadesi 4 puan ile değerlendirilir. Puan arttıkça kritik hasta bireylerin aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanma durumu artmaktadır (Toros, 2003). Toros (2003)'un çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .95, bu çalışmada ise .91 olarak hesaplanmıştır.

Yoğun Bakım Memnuniyet Ölçeği

Ölçek Heyland ve Tranmer (2001) tarafından geliştirilmiş olup (Heyland ve Tranmer, 2001) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taştan, İyigün, Ayhan, Kılıckaya, Yılmaz vd., (2014) tarafından yapılmıştır (Taştan vd., 2014). YBÜ'de sağlanan bakımla ilgili aile memnuniyetini ölçmek için kullanılan ölçek, bakımdan memnuniyet (13 madde), karar verme memnuniyeti (5 madde) ve bilgi memnuniyeti (6 madde) olmak üzere üç boyut 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, aile üyelerinden belirli bir bakım, bilgi alma ve karar verme yönüyle memnuniyetlerini belirtmelerini istemektedir Likert ölçekleme tipinde olan ölçekte 24 maddenin her biri için 1-5 puan arasında derecelendirme yapılır. Puanlama, mükemmel (5), çok iyi (4), iyi (3), orta (2), kötü (1) şeklinde yapılmıştır. Madde değerleri 0-100 arasında bir puana ulaşacak şekilde dönüştürülmüştür. Buna göre Dönüştürülmüş puan = $[(\text{Gerçek madde değeri} - \text{Olası en düşük madde değeri}) / (\text{Olası en yüksek madde değeri} - \text{Olası en düşük madde değeri}) \times 100]$ olarak hesaplanmıştır. Yüksek puanlar artan memnuniyeti göstermektedir (Taştan vd., 2014). Taştan vd., (2014)'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .95, bu çalışmada da ise .93 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı tarafından örneklem seçim kriterlerine uyan katılımcılara, araştırmanın amacı ve veri toplama sürecine ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra uygulamayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara veri toplama formları verilmiş ve doldurduktan sonra araştırmacıya teslim etmeleri sağlanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulaması Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde hesapları, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumları ve memnuniyet düzeylerini belirlemek için ise ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak istatistiklerin belirlenebilmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği skewness ve kurtosis değerleri hesaplanarak tespit edilmiştir. Skewness ve kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında değişmesi verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Şencan, 2005). Dolayısıyla bu çalışmada veriler normal dağılım göstermiştir (Karşılanan Gereksinimler Envanteri için, skewness: .904, kurtosis:1.964; Yoğun Bakım Memnuniyet Ölçeği için,

skewness: .570, kurtosis: .615). Bu sonuca dayalı olarak, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ile yoğun bakımdan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson's korelasyon analizi, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasının yoğun bakım aile memnuniyetini yordamasına ilişkin ise Çoklu Regresyon analizi kullanılmıştır. Literatürde korelasyon katsayısının gücü; 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 kuvvetli, 0.90-1.00 arası ise çok kuvvetli olarak belirtilmektedir (Ural ve Kılıç, 2013). Bu çalışmada korelasyon katsayısının gücü bu aralıklar dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için etik kurul izni (2017/197 sayılı ve 12.09.2017 tarihli), araştırma kapsamında yer alan hastanelerden resmi yazılı izin, katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam ve araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlarından e-mail yolu ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo1'de yer almaktadır. Tabloya göre çalışmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması 48.18 ± 13.08 (min= 18, max= 80)'dir. Hasta yakınlarının %60.0'inin kadın, %48.0'inin ilkökul- ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hasta ile yakınlık durumuna bakıldığında %54.7'sinin ebeveyni olduğu ve aile üyelerinin %67.2'sinin daha önce yoğun bakımda yatmamış olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hasta Yakınına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler (n= 296)

Hasta Yakınının Özellikleri	n	%
Yaş		
35 yaş ve altı	55	18.6
36-45 yaş	61	20.6
46-55 yaş	93	31.4
56 yaş ve üstü	87	29.4
Yaş Ortalaması: 48.18 ± 13.08		
Cinsiyet		
Kadın	178	60.0
Erkek	118	40.0
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	13	4.4
Okur Yazar	5	1.7
İlkokul- Ortaokul Mezunu	142	48.0
Lise	74	25.0
Üniversite	53	17.9
Yüksek Lisans-Doktora	9	3.0
Hasta ile Yakınlık Derecesi		

Eşi	54	18.2
Çocuğu	5	1.7
Ebeveyni	162	54.7
Kardeşi	25	8.4
Akrabası	47	16.0
Arkadaşı	3	1.0
Daha Önce Yakınının Yoğun Bakımda Yatma Durumu		
Evet	97	32.8
Hayır	199	67.2

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin aritmetik puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre, hasta yakınlarının karşılanan gereksinimler envanteri alt boyutlarının aritmetik puan değerlerine bakıldığında, en yüksek puanı güven gereksiniminin karşılanması (2.55 ± 0.54), en düşük puanı ise konfor gereksiniminin karşılanması alt boyutundan (1.60 ± 0.37) aldıkları görülmektedir.

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Puan Ortalamaları (n= 296)

Karşılanan Gereksinimler	$\bar{x} \pm ss$
Güven Gereksinimi	2.55 ± 0.54
Bilgi Gereksinimi	1.96 ± 0.45
Yakınlık Gereksinimi	1.81 ± 0.31
Destek Gereksinimi	1.71 ± 0.38
Konfor Gereksinimi	1.60 ± 0.37

Tablo 3’te hasta yakınlarının yoğun bakımdan memnuniyetlerini gösteren puan ortalamaları yer almaktadır. Buna göre yoğun bakım memnuniyet ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları değerlendirildiğinde, bakımdan memnuniyet puan ortalaması 46.72 ± 10.78 , karar verme memnuniyeti puan ortalaması 50.03 ± 15.56 ve bilgi memnuniyeti puan ortalaması 48.24 ± 10.69 olarak bulunmuştur. Yoğun bakım memnuniyetine ilişkin toplam puan ortalaması ise 47.79 ± 10.55 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Memnuniyeti Puan Ortalamaları (n= 296)

Yoğun Bakım Memnuniyeti	Ort\pm ss
Toplam ve Alt Boyutları	
Bakımdan Memnuniyet	46.72 ± 10.78
Karar Verme Memnuniyeti	50.03 ± 15.56
Bilgi Memnuniyeti	48.24 ± 10.69
Toplam Puan	47.79 ± 10.55

Tablo 4’te hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması ile yoğun bakım memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tabloya göre, güven gereksiniminin karşılanması ile bakımdan memnuniyet, karar verme memnuniyeti ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r = .676$, $r = .526$, $r = .589$) saptanmıştır. Bilgi gereksiniminin karşılanması ile bakımdan memnuniyet ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve

orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r = .538$, $r = .521$), karar verme memnuniyeti ile anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki ($r = .372$) olduğu belirlenmiştir. Yakınlık gereksiniminin karşılanması ile bakımdan memnuniyet ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r = .332$, $r = .268$), saptanmıştır. Destek gereksiniminin karşılanması ile bakımdan memnuniyet, karar verme memnuniyeti ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r = .162$, $r = .114$, $r = .205$). Konfor gereksiniminin karşılanması ile bakımdan memnuniyet ve bilgi memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r = .287$, $r = .310$), karar verme memnuniyeti arasında ise anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde bir ilişki ($r = .149$) olduğu saptanmıştır. Yakınlık gereksiniminin karşılanması ile karar verme memnuniyeti arasında ise, anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Karşılanması ile Yoğun Bakım Aile Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları (n= 296)

Gereksinimlerin Karşılanması	Bakımdan Memnuniyet		Karar Verme Memnuniyeti		Bilgi Memnuniyeti	
	r	p	r	p	r	p
Güven Gereksinimi	.676	.000**	.526	.000**	.589	.000**
Bilgi Gereksinimi	.538	.000**	.372	.000**	.521	.000**
Yakınlık Gereksinimi	.332	.000**	.092	.115	.268	.000**
Destek Gereksinimi	.162	.005**	.114	.049*	.205	.000**
Konfor Gereksinimi	.287	.000**	.149	.010*	.310**	.000**

p* <0.05 ; p** <0.01

Tablo 5'te hasta yakınlarının bakım, karar verme ve bilgi memnuniyetini güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor gereksiniminin karşılanması faktörlerinin yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Bu faktörler birlikte yoğun bakımda bakımdan memnuniyet ile ilgili varyansın %51.2'sini açıklamaktadır. Regresyon analizinin anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde, güven ($t = 10.854$, $p = .000$), bilgi ($t = 3.463$, $p = .001$) ve yakınlık gereksiniminin karşılanması ($t = 2.282$, $p = 0.023$) alt boyutlarının yoğun bakım memnuniyetine ilişkin bakımdan memnuniyet düzeyi üzerinde önemli bir açıklayıcı olduğu görülmektedir. Destek ($t = -.105$, $p = .916$) ve konfor gereksiniminin karşılanması ($t = .948$, $p = .344$) alt boyutlarının ise bakımdan memnuniyeti anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir.

Tablo 5'e göre, hasta yakınlarının güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor gereksiniminin karşılanması değişkenleri birlikte karar verme memnuniyeti ile ilgili varyansın %29.6'sını açıklamaktadır. Regresyon analizinin anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde, güven ($t = 7.887$, $p = .000$) ve bilgi gereksiniminin karşılanması ($t = 2.102$, $p = .036$) alt boyutlarının karar verme memnuniyetini anlamlı olarak yordadığı ancak yakınlık ($t = -1.728$, $p = .085$), destek

($t= 1.201$, $p= .231$) ve konfor gereksiniminin karşılanması ($t= .049$, $p= .961$) alt boyutlarının ise anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir.

Tablo 5'e göre, hasta yakınlarının güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor gereksiniminin karşılanması faktörleri birlikte bilgi memnuniyeti ile ilgili varyansın %41.8'ini açıklamaktadır. Regresyon analizinin anlamlılığına ilişkin t test sonuçları incelendiğinde, güven ($t= 7.931$, $p= .000$) ve bilgi ($t= 4.074$, $p= .000$) gereksinimlerinin karşılanması alt boyutlarının hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini anlamlı olarak yordadığı ancak yakınlık ($t= .194$, $p= .847$), destek ($t= .906$, $p= .366$) ve konfor gereksinimlerinin karşılanması ($t= 1.773$, $p= .077$) alt boyutlarının anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir.

Tablo 5. Bakım, Karar Verme ve Bilgi Memnuniyeti İçin Regresyon Sonuçları (n= 296)

Bakım Memnuniyeti					
Bağımsız Değişkenler	B	SH	β	t	p
Güven Gereksinimi	10.746	.990	0.538	10.854	.000*
Bilgi Gereksinimi	4.358	1.258	0.183	3.463	.001*
Yakınlık Gereksinimi	3.839	1.682	0.111	2.282	.023*
Destek Gereksinimi	-0.144	1.372	-0.005	-0.105	.916
Konfor Gereksinimi	1.398	1.474	0.048	0.948	.344
$F= 60.827$ $p= .000$ $R= .715$ $R^2= .512$					
Karar Verme Memnuniyeti					
Bağımsız Değişkenler	B	SH	β	t	p
Güven Gereksinimi	13.531	1.716	0.469	7.887	.000*
Bilgi Gereksinimi	4.583	2.181	0.133	2.102	.036*
Yakınlık Gereksinimi	-5.037	2.915	-0.101	-1.728	.085
Destek Gereksinimi	2.855	2.377	0.070	1.201	.231
Konfor Gereksinimi	0.124	2.555	0.003	0.049	.961
$F= 24.344$ $p= .000$ $R= .544$ $R^2= .296$					
Bilgi Memnuniyeti					
Bağımsız Değişkenler	B	SH	β	t	p
Güven Gereksinimi	8.494	1.071	0.429	7.931	.000*
Bilgi Gereksinimi	5.546	1.361	0.235	4.074	.000*
Yakınlık Gereksinimi	0.352	1.820	0.010	0.194	.847
Destek Gereksinimi	1.344	1.484	0.048	0.906	.366
Konfor Gereksinimi	2.828	1.595	0.099	1.773	.077
$F= 41.700$ $p= .000$ $R= .647$ $R^2= .418$					

$p^* < 0.05$

TARTIŞMA

Araştırmada güven, bilgi ve yakınlık gereksinimlerinin karşılanmasının hasta yakınlarının bakımdan memnuniyetini anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Khalaila'nın (2013) çalışmasında da bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde, hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasının bakımdan duydukları memnuniyetle pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Khalaila, 2013). Bütüncül yaklaşım kapsamında yoğun bakım hemşirelerinin hasta yakınlarının güven, bilgi ve yakınlık boyutlarına ilişkin gereksinimlerini belirleyebilmesi, önceliklendirebilmesi ve uygun yaklaşım sergileyebilmesi hasta yakınlarının bakıma ilişkin

memnuniyet algılarını etkileyebilmektedir. Hasta yakınlarının bakım algıları; hemşirelerin bilgi ve teknik becerilerini yansıtmaları, hasta yakınlarına etkin zaman ayırmaları, onlarla güven ilişkisi kurmaları, hastalarının yoğun bakımda bir vaka olarak değil bir birey olarak değerli olduğunu hissettirmeleri gibi bakımın fiziksel ve psikososyal boyutuna ilişkin yaklaşımlarından etkilenmektedir (Dinç, 2010; Lam vd., 2015). Bununla birlikte yapılan bir çalışmada yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarına yapılan açık, anlaşılır ve dürüst açıklamaların yoğun bakımda bakımdan memnuniyet ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Midega vd., 2019). Hasta yakınlarının hemşirelik bakımına güven duymak istemesi; hastanın güçsüz ve bağımlı durumu, yoğun bakımdaki hastalarını sınırlı süre görebilmeleri, hastalarının genel durumunun kritik olması nedeniyle, hemşirelerin bakımına/yardıma ihtiyaç duymalarından kaynaklanmaktadır (Dinç, 2010). Ayrıca yoğun bakımda ani gelişen kritik durumlar ve sevdiklerini kaybetme korkusu sağlık çalışanına karşı duyulan güven eksikliğini de beraberinde getirerek, hasta yakınlarının kaygı ve stres yaşamalarına, hastalarının yeterli bakımı almadığını düşünmelerine neden olabilmektedir (Nelms ve Eggenberger, 2010). Kişinin kendini güvende hissedebilmesinin en önemli belirleyicilerinden biri de bilgi sahibi olmasıdır (Karagözoğlu vd., 2014). Dolayısıyla hasta yakınlarının güven gereksinimiyle birlikte bilgi gereksiniminin de karşılanması bakımdan duydukları memnuniyeti artıracaktır. Yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının hastalarına verilen bakımın yetersiz olduğunu algıladıkları ve bu nedenle kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Bu kaygının altında yatan temel neden ise bilgi eksikliğidir (Appleyard vd., 2000). Hasta yakınlarının bu gereksinimlerinin karşılanmasında ve kaygının azaltılmasında; hastalarına yapılan girişimler ve neden uygulandığına ilişkin açık, anlaşılır bilgilendirme yapılması, hastanın durumuyla ilgili düzenli açıklama yapılması, hastayla ilgilenen sağlık profesyonellerini ve kimden bilgi alabileceğini bilmek önemlidir. Açık, anlaşılır ve dürüst bilgilendirme sağlık profesyoneline olan güvenin ve bakımdan memnuniyetin sağlanmasında etkili bir unsurdur. Bununla birlikte hasta yakınlarının yakınlık gereksiniminin karşılanması bakımdan duyulan memnuniyeti etkileyen bir diğer faktördür. Bu bağlamda hasta yakınları için hastalarına en yakın yerde beklemek, hasta bakımına katılabilmek, bakıma katılmaları gerektiğinde ulaşılabilir olmak, sık ve esnek zamanlarda ziyaret yapabilmek ve hastalarının durumunda bir değişiklik olduğunda telefonla bilgilendirilmek önemlidir (Koyuncu vd., 2016; Ünver, 2003). Hasta yakınları için öncelikli olan bu gereksinimlerin karşılanmasının yoğun bakımdan duydukları memnuniyetin artırılmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Araştırmada güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasının hasta yakınlarının karar verme memnuniyetinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Konuya ilişkin yapılan bir

çalışmada da araştırma bulgumuza benzer sonuçlar elde edilmiştir (Khalaila, 2013). Yoğun bakım birimine kabul edilen hastaların genellikle kritik durumda olması, bilinç durumunda değişime neden olan hastalıklarının olması veya ventilatöre bağlı olma gibi iletişimlerini sınırlandıran durumların varlığı otonomilerine yansıyabilmekte ve bakımlarına yönelik karar verme sürecine doğrudan dahil olmalarını etkileyebilmektedir (Nolen ve Warren, 2014). Böyle bir süreçte hasta adına karar verme sorumluluğu vekil karar verici olarak hasta yakınlarına düşmektedir. Dolayısıyla karar alma süreçlerine anlamlı katılım, hasta yakınlarının tedavinin potansiyel yarar ve zararlarına ilişkin yeterli bilgiye sahip ve hastaları için muhtemel sonuçların farkında olmasıyla sağlanabilir (Azoulay, Kentish-Barnes, ve Nelson, 2016). Yeterli süre ve düzeyde net bilgi almak ve sağlık profesyoneline duyulan güven, vekil karar vericiler olarak hareket eden hasta yakınlarının verdikleri karardan memnun olabilmeleri ve doğru kararlar verebilmeleri için en önemli etkenlerdir (Aydın vd., 2016; Frivold, Slettebo, Heyland, ve Dale, 2018). Hasta yakınlarının endişelerini giderecek şekilde açık, anlaşılır ve yeterli düzeyde bilgi verilmesi ve etkin iletişim kurulması, onların sağlık profesyonellerine güvenerek (Majesko, Hong, Weissfeld, ve White, 2012) karar verme sürecine aktif katılmalarını destekleyebilir. Bu bağlamda araştırma sonucuna dayalı olarak, çoğu zaman yoğun bakımdaki hastaları adına karar vermek durumunda kalan hasta yakınlarının bilgi ve güven gereksinimlerinin karşılanması, karar verme sürecinden duydukları memnuniyete olumlu şekilde yansıtacağı söylenebilir.

Araştırmada güven ve bilgi gereksinimlerinin karşılanması hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir Khalaila'nın (2013) çalışmasında da bu araştırmadakine benzer sonuçlar elde edilmiştir (Khalaila, 2013). Yoğun bakıma yatışların genellikle ani gelişmesi, hastaların durumlarının kritik ve yoğun bakıma girişlerin kısıtlı olması gibi nedenlerden dolayı hasta yakınları sağlık profesyonellerinden sürekli, yeterli düzeyde, açık, anlaşılır ve doğru bilgi almak istemektedirler (Khalaila, 2014). Literatürde günün herhangi bir saatinde ve sorulduğunda hastaları hakkında bilgi edinebilmenin, hasta yakınlarının kendilerini güvende ve iyi hissetmeleri için etkili bir yol olduğu (Tastan vd., 2014) ve sağlık profesyonellerine olan güvenlerini etkilediği belirtilmektedir (Aydın vd., 2016; İncesu, 2018). Dolayısıyla yoğun bakımların genel yapısı, hastaların durumunda meydana gelen hızlı değişimler ve pek çok teknolojik araç gereçlerin bulunduğu bir ortam olduğu dikkate alındığında, hasta yakınlarının sağlık profesyonelleri tarafından hastalarına ilişkin bilgilendirilmeleri önem arz etmektedir. Hemşireler tarafından verilen bilgilerin güvenilir olduğuna inanılması, hastalığın nedenleri ve sonuçları ile ilgili bilgilerin eksiksiz olarak algılanması (Schwarzkopf vd., 2013) hasta yakınlarının kaygı düzeyinin azalmasına, yoğun bakım krizi ile başa çıkabilmelerine ve bilgi memnuniyetinin artmasına olumlu katkı

sağlayacaktır (Wetzig ve Mitchell, 2017). Bu bağlamda araştırma sonucuna dayalı olarak, hasta yakınlarının bilgi memnuniyetini artırmada, güven ve bilgi gereksinimlerine ilişkin farkındalığın olması ve bu gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda, yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının güven gereksiniminin ortalamanın üzerinde, bilgi, yakınlık, destek ve konfor gereksinimlerinin ise ortalamanın altında karşıldığı ortaya çıkmıştır. Hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyeti ortalamanın altında belirlenmiştir. Hasta yakınlarının bakımdan memnuniyetlerini güven, bilgi ve yakınlık gereksiniminin karşılanması alt boyutlarının anlamlı olarak yordadığı, destek ve konfor gereksiniminin karşılanması alt boyutlarının ise anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının bilgi memnuniyeti ve karar verme memnuniyetini güven ve bilgi gereksiniminin karşılanmasının anlamlı olarak yordadığı, yakınlık, destek ve konfor gereksiniminin karşılanmasının ise anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir.

Bu bağlamda, hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetlerini artırmak için, hastanın yatışından itibaren sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirmelerin net, tutarlı, anlaşılır olarak ve yeterli sürede yapılması, hasta yakınlarının karar verme süreçlerine etkin katılımlarının desteklenmesi, YBÜ’nde hasta ve aile merkezli bakımı destekleyecek, aile bireylerinin gereksinimlerinin önemsendiği kurumsal düzenlemelerin yapılması ve konuya ilişkin çalışmaların belirli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçlarının uygulamaya aktarılması önerilebilir.

Not: Bu makale Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde 2019 yılında yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmış ve 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19- 21 Aralık 2019, Ankara’da özet bildiri olarak sunulmuştur

KAYNAKLAR

- Ahtisham, Y., Subia, P., Gideon, V. (2016). *Family satisfaction with patient care in critical care units in Pakistan: A descriptive cross-sectional study. Nursing Standard, 31(13), 43-52.*
- Alsharari, A.F. (2019). *The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Preference Adherence, 13, 465-73.*
- Appleyard, M.E., Gavaghan, S.R., Gonzalez, C., Ananian, L., Tyrell, R., Carroll, D.L. (2000). *Nurse-coached intervention for the families of patients in critical care units. Crit Care Nurse, 20(3), 40-8.*
- Aydın, K., Tokur, M.E., Daş, T., Esmen, D., Arslanoğlu, E., Yaldirak, E., ...Gökmen, N. (2016). *Anestezi yoğun bakım ünitesinde hasta yakını memnuniyetinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(2), 61-70.*

- Aykin, Ç. (2013). *Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Nelson, J.E. (2016). *Communication with family caregivers in the intensive care unit: Answers and questions. JAMA, 315(19), 2075-7.*
- Bilgin, F. (2017). *Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.*
- Chang, P.Y., Wang, H.P., Chang, T.H., Yu, J.M., Lee, S.Y. (2018). *Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. Intensive Crit Care Nurs, 49, 37-43.*
- Çelik, S. (2014). *Hasta kabulü ve taburculuğu. S. Çelik (Der.). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı içinde (ss.1-4). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.*
- Çelik, S., Kurt, T., Uzun Arslantaş, A., Dirimeşe, E., Taşdemir, N. (2017). *Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların ailesinde gereksinimlerin belirlenmesi. BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Bilimsel Çalışmalar Dergisi, 20 Eylül 2020 tarihinde <http://cdn2.beun.edu.tr/hemsirelikhizmetleri/2017/01/tek/bilimsel-calisma-dergisi-2017.pdf> adresinden erişildi.*
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., Mehta, S. (2013). *Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. Critical Care, 17(3), 1-7.*
- Dinç, L. (2010). *Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 17(2), 74-82.*
- Fortunatti, C.F.P. (2014). *Most Important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. Invest Educ Enferm, 32(2), 306-16.*
- Fortunatti, C.P., Silva, N.R. (2018). *Families on adult intensive care units: Are they really satisfied? A literature review. Aust Crit Care, 31(5), 318-24.*
- Frivold, G., Slettebo, A., Heyland, D.K., Dale, B. (2018). *Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs-a cross-sectional survey study. Nurs Open, 5(1), 6-14.*
- Heyland DK, Tranmer JE. *Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. Journal of Critical Care 2001; 16: 142-149.*
- Heyland, D.K., Tranmer, J.E. (2001). *Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. J Crit Care, 16, 142-49.*
- İncesu, E. (2018). *Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), 27-37.*
- Kara, N. (2019). *Reanimasyon ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin ve psikolojik iyi oluş durumları ile ilişkisinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.*
- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Tok Yıldız, F. (2014). *Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 6(2), 102-11.*
- Khalaila, R. (2013). *Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. J Adv Nurs, 69(5), 1172-82.*
- Khalaila, R. (2014). *Meeting the needs of patients' families in intensive care units. Nurs Stand, 28(43), 37-44.*




- Koyuncu, A., Eti Aslan, F., Yava, A., Çınar, D., Olgun, N. (2016). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. *Türk Göğüs Kalp Damar*, 24(1), 68-75.
- Köse, I., Zincircioğlu, Ç., Öztürk, Y.K., Çakmak, M., Güldoğan, E.A., Demir, H.F., ... Gönüllü, M. (2016). Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *J Intensive Care Med*, 31(9), 611-17.
- Lam, S.M., So, H.M., Fok, S.K., Li, S.C., Ng, C.P., Lui, W.K.,... Yan, W.W. (2015). Intensive care unit family satisfaction survey. *Hong Kong Medicine Journal*, 21(5), 435-39.
- Mahrous, M.S. (2017). Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: Quality outcomes in Saudi accredited hospitals. *Rev Bras Ter Intensiva*, 29(2), 188-94.
- Majesko, A., Hong, S.Y., Weissfeld, L., White, D.B. (2012). Identifying family members who may struggle in the role of surrogate decision maker. *Crit Care Med*, 40(8), 2281-86.
- Matt, B., Schwarzkopf, D., Reinhart, K., König, C., Hartog, C.S. (2017). Relatives' perception of stressors and psychological outcomes-Results from a survey study, *J Crit Care*, 39, 172-77.
- Midega, T.D., Oliveira, H.S.B., Fumis, R.R.L. (2019). Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Rev Bras Ter Intensiva*, 31(2), 147-55.
- Molter, N.C. (1979). Needs of the relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung*, 8, 332-39.
- Nelms, T.P., Eggenberger, S.K. (2010). The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *J Fam Nurs*, 16(4), 462-86.
- Nolen, K.B., Warren, N.A. (2014). Meeting the needs of family members of ICU patients. *Crit Care Nurs Q*, 37(4), 393-406.
- Omari, F.H. (2009). Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 28-34.
- Onay, M., Uğur, B. (2011). Sağlıkta memnuniyetin sessiz sihri: "Duygusal zekâ". *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 23-34.
- Ölçüm, H.İ., Özşen, K., Diken, A.İ., Yazla, E., Karadere, M. (2018). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım birimlerinde hasta yakınlarının gereksinimleri: Anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. *Yoğun Bakım Derg*, 9 (3), 63-7.
- Ören, B. (2018). Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. *HSP*, 5(2), 217-26.
- Özdemir, Ö. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet değerlendirilmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Özgürsoy, B.N., Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 33-8.
- Sarı, T., Özkan, B. (2019). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile hasta bakımı konusunda zorluk yaşadıkları durumlara ilişkin yaklaşımların belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 64-72.
- Schwarzkopf, D., Behrend, S., Skupin, H., Westermann, I., Riedemann, N.C., Pfeifer R., ... Hartog C. S. (2013). Family satisfaction in the intensive care unit: A quantitative and qualitative analysis. *Intensive Care Med*, 39(6), 1071-9.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Tastan, S., İyigün, E., Ayhan, H., Kılıckaya, O., Yılmaz, A.A., Kurt, E. (2014). *Validity and reliability of Turkish version of family satisfaction in the intensive care unit. Int J Nurs Pract, 20(3), 320-26.*
- Tokur, M.E., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Cömert, B., Ergan, B. (2016). *Hasta yakınlarında yoğun bakım algısı ve memnuniyeti. Yoğun Bakım Derg, 7, 57-61.*
- Toros, F. (2003). *Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Torun, S., Kadioğlu, S., Öztunç, G. (2012). *Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. Cumhuriyet Medical Journal, 34(1), 33-40.*
- Türkmen, Y. (2017). *Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.*
- Ural, A., Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.*
- Ünver, V. (2003). *Yoğun Bakım Ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 7(2), 75-81.*
- Van Mol, M.M., Bakker, E.C., Nijkamp, M.D., Kompanje, E.J., Bakker, J., Verharen, L. (2014). *Relatives' perspectives on the quality of care in an Intensive Care Unit: The theoretical concept of a new tool. Patient Educ Couns, 95(3), 406-13.*
- Warren, N.A. (1993). *Perceived needs of the family members in the critical care waiting room. Crit Care Nurs Q, 16(3), 56-63.*
- Warren, N.A., Mendonca, D. (1998). *Perceived and unmet needs of critical care family members. Crit Care Nurs Q, 21(1), 58-67.*
- Wetzig, K., Mitchell, M. (2017). *The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. Intensive Crit Care Nurs, 41, 63-70.*

Original Article / Araştırma Makalesi

PERİFERİK SİNİR YARALANMALARI VE CERRAHİ SONUÇLARI

Peripheral Nerve Injuries and Surgery Results

Ramazan PAŞAHAN¹  Cengiz GÖLÇEK²  Emek GÜLDOĞAN³ 

^{1,3}İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Malatya

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 21.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 20.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Periferik sinir yaralanmaları (PSY) önemli sakatlık nedenidir. PSY genelde ateşli silah yaralanmaları, penetran ve künt travmalar sonucunda meydana gelmektedir. PSY’de kısmi kesilerde iyileşme görülmesine karşın, tam kesilerde iyileşme daha nadir olur ve bu vakalar cerrahi operasyona adaydır. Birçok çalışmada cerrahi müdahalenin şekli ve cerrahi zamanlamada farklılıklar görülmektedir. PSY’de farklı cerrahi prosedürler mevcuttur. Electromyography (EMG) bulguları tanı ve takipte önemli olup bu konuda yol göstericidir. Bu çalışmada, İnönü Üniversitesi Beyin Cerrahisi kliniğinde periferik sinir travması nedeniyle cerrahi operasyon yapılmış olan hastaların uzun dönem klinik sonuçları ile literatüre katkısı olacak bir çalışma yapılmıştır. PSY nedeniyle cerrahi operasyon yapılan 15 hasta; yaş, cinsiyet, travma türü, ameliyat öncesi ve sonrası EMG bulguları, ameliyat öncesi ve sonrası nörolojik muayene sonuçları açısından değerlendirildi. İstatistik analizlerde Pearson Ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ çıkan sonuçlar anlamlı kabul edildi. Analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanıldı. Sonuç olarak; PSY’lerinde bir yılı aşan tedavi edilmemiş hastalarda iyileşme oranı düşük olsa da çalışmamızda bu oran daha yüksek çıkmıştır. Bundan dolayı, travma sonrası süreye bakılmaksızın tüm hastalara cerrahi müdahale önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: EMG, Periferik Sinir, Yaralanma

ABSTRACT

Peripheral nerve injuries (PNI) are major causes of disability. PNI generally occurs as the result of firearm injuries, penetrating and blunt traumas. Although improvement is seen in partial incisions of PNI, recovery is rare in complete incisions and these cases are candidates for surgical operation. Differences about the type of surgical intervention and the timing of the surgery are seen in many studies. There exists different surgical procedures in PNI. Electromyography (EMG) findings are important in diagnosis and follow-up, and guide this issue. In this research, a study that will contribute to the literature with the long-term clinical results of patients who underwent surgery for peripheral nerve trauma at the Inonu University Neurosurgery Clinic has been made. 15 patients who underwent surgery for PNI were evaluated according to; age, gender, type of trauma, pre- and postoperative EMG findings, pre- and postoperative neurological examination results. Pearson Chi-square tests were used for statistical analysis. Statistically, $p < 0.05$ results were considered significant. IBM SPSS Statistics 26.0 program was used for analysis. As the result; although the recovery rate in patients with PNI more than 1 year is low, this rate was higher in our study. Therefore, we recommend surgical intervention to all patients regardless of the post-traumatic period.

Keywords: EMG, Injury, Peripheral Nerve

GİRİŞ

Periferik sinir yaralanmaları (PSY) önemli sakatlık ve işgücü kaybı nedenidir. Genelde ateşli silah yaralanmaları, penetran ve künt travmalar sonucunda meydana gelmektedir. PSY'nin insidansı yıllık 13-23/100.000'dir. PSY, genellikle erkeklerde ve üretken yaş grubunda görülmekte olup tüm travmaların %1,5-%3 aralığını kapsamaktadır (Noble, Munro, Prasad, ve Midha, 1998; Taylor, Braza, Rice, ve Dillingham, 2008). PSY'de hastanın yaşı, yaralanma şekli, tanı ve tedavideki gecikme, yaranın kirli olması, etkilenen ekstemitenin hasarı, kesilen sinirin seviyesi, yaralanmanın olduğu sinir, sinir defektinin uzunluğu prognozu etkilemekte ve sinir iyileşmesini geciktirmektedir. Sinir iyileşmesi gecikince de bu süre içerisinde kas atrofileri gelişmektedir (Seçer, Daneyemez, Tehli, Gönül, ve İzci, 2008). Yaş ile prognoz artmaktadır. PSY'de kısmi kesilerde iyileşme görülmesine karşın tam kesilerde iyileşme daha nadir olup cerrahi müdahaleye adaydır. PSY'de farklı cerrahi prosedürler mevcuttur. Primer anastomoz, sinir greftleri ve tam kesi olmayan durumlarda dekompresyon ve nöroliz gibi cerrahi alternatifler örnek olarak verilebilir. Electromyography (EMG), hasar gören sinirin işlevsel olarak iyileşmesinin değerlendirilmesinde kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Fakat sinir hasarı sonrası kesi altındaki bölgenin değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır. EMG bulguları; tanı ve takipte önemli yol göstericidir. EMG bulguların göre, tam denervasyon olan hastalarda iyileşme oranı düşük, bası bulgusu olanlarda ise iyileşme oranı daha yüksektir (Horteur vd., 2019; İ. Kuran, Özcan, B. Kuran, ve Aydın, 1995). Birçok çalışmada PSY cerrahi sonuçları bildirilmiş fakat uzun dönem sonuçları hala tartışmalıdır. Bunun nedeni yapılan çalışmaların azlığı ve operasyonu gerçekleştiren cerrahın tecrübesidir (Rochkind, Filmar, Kluger, ve Alon, 2007). İnönü Üniversitesi Beyin Cerrahisi kliniğinde PSY nedeniyle cerrahi müdahale yapılmış olan hastaların uzun dönem klinik sonuçları bildirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

İnönü Üniversitesi Beyin Cerrahisi Kliniğinde 01.01.2016 – 01.01.2020 tarihleri arasında periferik sinir yaralanması nedeniyle cerrahi müdahale yapılan (Dekompresyon, primer anastomoz) 15 hasta; yaş, cinsiyet, travma türü, kesi durumu, ameliyat öncesi geçen süre, ameliyat öncesi ve sonrası EMG bulguları, ameliyat öncesi ve sonrası nörolojik muayene sonuçları değerlendirildi. PSY olup sinir kaybı, ekstremitte kontüzyonu ve enfekte olan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastalar en az altı ay takip edildi. Brakhial pleksus künt travmalarında 3-6 aylık tedaviden sonra gerekli hastalara cerrahi müdahale uygulandı. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve cerrahi müdahale sonrası altıncı ay kontrol EMG ile

değerlendirildi. Nicel veriler ortanca (min-maks) veya ortalama (standart sapma) ile nitel veriler ise sayı (yüzde) ile belirtildi. İstatistik analizlerde Pearson Ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ çıkan sonuçlar anlamlı kabul edildi. Analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanıldı.

Etik kurul onayı

İnönü Üniversitesi sağlık bilimleri girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu tarafından 28.07.2020 tarihli ve 2020/963 sayılı onam alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygun yapılmıştır. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır.

BULGULAR

PSY olan ve cerrahi müdahale yapılan toplam 15 hastanın 13’ü (86.7%) erkek, 2’si (13.3%) kadındır. Tüm hastaların yaş ortalaması 33.20 ± 9.51 , erkeklerin 31.5 ± 9.1 , kadınların 44.0 ± 1.4 ’dür. 4 hasta (26,6%) 25 yaş altıdır. Bir hasta hariç diğerlerinde kontrol muayene ve EMG’lerde düzelme görülmüştür (75%). Erkek hastaların travma nedenleri; 4’ü (30.8%) kesici alet yaralanması, 4’ü (30.8%) araç içi trafik kazası, 3’ü (23.1%) künt travma ve 2’si (15.4%) ateşli silah yaralanmasıdır. Kadın hastaların travma nedenleri; 1’i (50%) künt travma ve diğer 1 (50%) tanesi ise araç içi trafik kazasıdır. PSY travma nedenleri Araç içi trafik kazası 5 hasta (33,3%), Ateşli silah yaralanması 2 hasta (13,3%), Kesici alet yaralanması 4 hasta (26,7%), künt travma 4 hasta (26,7%) vardı. Hastaların 7 tanesinde (46,6%) alt ekstremitte, 8 tanesi (53,4%) üst ekstremitte travmasıdır. Brakhial pleksus zedelenmelerinde ameliyat öncesi ve sonrası EMG ve muayene bulgularında anlamlı olarak iyileşme göstermiştir (Pearson Ki-kare testi, $p=0,038$). Tam kesi olmayan künt travmalarda dekompresyon yapılan hastalarda EMG ve kontrol muayenede iyileşme görülmüştür (Pearson Ki-kare testi $p=0,001$). Araç içi trafik kazası ve künt travmalar sonrası oluşan brakhial pleksus, kesici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarında en sık peroneal ve siyatik sinir zedelenmesi olmaktadır (Pearson Ki-kare testi $p=0,049$). Kesi durumu ile ameliyat şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (Pearson Ki-kare testi $p=0,001$). Kontrol muayene, ameliyat öncesi EMG, ameliyat sonrası EMG’de düzelme değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Pearson Ki-kare testi; $p=0,563$) (Tablo 1). Beş yıl önce peroneal sinir kısmı kesisi, dört yıl önce brakhial pleksusu hasarı olan 2 hastada cerrahi müdahale sonrası EMG ve kontrol muayenede düzelme oldu. 9 ay ve 7 ay önce brakhial pleksus hasarı olan iki hastanın kontrol muayene ve EMG’lerinde kısmi olsa da düzelme gözlendi.

Tablo 1: Yaş, Cinsiyet, Kesi Durumu, Travma Nedeni, Ameliyat Sonrası Muayene, Ameliyat Öncesi ve Sonrası EMG, Cerrahi Müdahale Şekli

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Kesi Durumu						Toplam		P*
		Yok		Kısmi		Tam		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	7	77,8	2	100	4	100	13	86,7	0.463
	Kadın	2	22,2	0	0	0	0	2	13,3	
Travma Nedeni	AİTK	4	44,4	0	0	1	25	5	33,3	0.049
	Ateşli Silah Yaralanması	1	11,1	1	50	0	0	2	13,3	
	Kesici Alet Yaralanması	0	0	1	50	3	75	4	26,7	
	Künt Travma	4	44,4	0	0	0	0	4	26,7	
Kontrol Muayene Bulgusu	Düzelme Yok	2	22,2	1	50	4	100	7	46,7	0.13
	Kısmi Düzelme	5	55,6	1	50	0	0	6	40	
	Tam Düzelme	2	22,2	0	0	0	0	2	13,3	
Hasarlı Sinir	Brakial Plexus	6	66,7	0	0	0	0	6	40	0.038
	Peroneal	2	22,2	1	50	1	25	4	26,7	
	Siyatik	1	11,1	0	0	2	50	3	20	
	Ulnar	0	0	1	50	0	0	1	6,7	
	Radial Sinir	0	0	0	0	1	25	1	6,7	
Ameliyat Öncesi EMG	Yarı Denervasyon	3	33,3	0	0	0	0	3	20	0.082
	Yarı-Tam Denervasyon	5	55,6	2	100	1	25	8	53,3	
	Tam Denervasyon	1	11,1	0	0	3	75	4	26,7	
Ameliyat Sonrası EMG Düzelme	Düzelme Yok	2	22,2	1	50	1	25	4	26,7	0.563
	Kısmi Düzelme	4	44,4	1	50	3	75	8	53,3	
	Tam Düzelme	3	33,3	0	0	0	0	3	20,0	
Ameliyat Şekli	Dekompresyon	9	100	0	0	0	0	9	60,0	0.001
	Pirimer Anastomoz	0	0	2	100	4	100	6	40,0	

TARTIŞMA

PSY ekstremitelerde fonksiyon kayıplarına neden olmaktadır. Bundan dolayı erken tanı ve uygun tedavi önemlidir. PSY'ler penetran kesici ve delici alet, künt travmalar, trafik kazaları ve ateşli silah yaralanmaları nedeni ile oluşmaktadır (Seçer vd., 2008; Topuz vd., 2011). PSY'de hastanın yaşı, yaralanma şekli, tanı ve tedavideki gecikme, yaralanmanın olduğu sinir ve sinir defektinin uzunluğu prognozu etkilemektedir (Seçer vd., 2008). Travma nedeni cerrahi müdahale şeklini ve zamanlamasını etkilemektedir (Seçer, Daneyemez, Gönül, ve İzci, 2007). Hasar gören sinir dokusu düz şekilde kesilmişse erken dönem cerrahi önerilmektedir. Künt ve ateşli silah yaralanmalarında ise geç dönem cerrahi gerekir (Baysefer, İzci, Akay, Kayalı, ve Timurkaynak, 2004). Düzgün kesilerde pirimer anastomoz, künt travmalarda ise dekompresyon ve nöroliz gerekmektedir (Seçer vd., 2008). Etiyolojik olarak ateşli silah yaralanması ve penetran kesici-delici alet yaralanmalarında prognoz kötüdür (Topuz vd., 2011; Topuz, Eroğlu, Atabey, ve Çetinkal, 2013). 10 ile 54 yaş arası prognoz daha iyiyken ileri yaşta prognoz

kötülebilir (Koller vd., 1998). 25 yaş altı hastalarda sinir kaybı 2 cm'den az olup 2-3 ay içerisinde hastaya cerrahi müdahale uygulanırsa sonuçlar yüz güldürücüdür. Fakat yaş ve diğer travma türlerinde iyileşme kısıtlı veya hiç yoktur (Damien ve Christian, 2020). Çalışmamızda yaş ortalaması 33.20 ± 9.51 olup literatür ile paralellik göstermektedir. 25 yaş altı 4 hastanın 3'ünde (75%) kontrol muayene ve EMG'sinde düzelme görülmüştür. Periferik sinir hasarının seviyesi, travmanın oluş mekanizması ve ameliyat öncesi EMG bulguları prognozu etkilemektedir (Daneyemez, Solmaz, ve İzci, 2005; Seçer vd., 2008). Bazı çalışmalarda tüm EMG incelemelerinde düzelmenin %10 olduğu bildirilmiştir (Gezercan vd., 2016). Çalışmamızda da kontrol muayene, ameliyat öncesi EMG, ameliyat sonrası EMG gibi düzelme değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Pearson Ki-kare testi; $p=0,563$). PSY'de ilk 24 saat içerisinde onarım yapıldıysa birincil onarım, 1 ile 7 gün arasında ise gecikmeli ikincil onarım ve 7 günden fazla ise ikincil onarım olarak tanımlanır (Ertem, Denizhan, Yoloğlu, ve Bora, 2005). Erken cerrahi müdahale, sinir iyileşmesinde önemlidir. 1 yıla kadar yapılan cerrahi işlemlerde iyi sonuçlar bildirilmiştir. Farklı olarak 1 yılı aşan tedavi edilmemiş hastalarda cerrahi sonuç iyi değildir (Garozzo, Ferraresi, ve Buffatti, 2004). Ateşli silah yaralanmalarında 2 ay, en fazla 5 ayı geçmeyecek şekilde konserve tedavi yapılabilir. Fakat 6 aydan önce mutlaka cerrahi işlem yapılmalıdır. Bunun nedeni, oluşan yapışıklıkların cerrahi müdahaleyi zorlaştırmasıdır (Daneyemez vd., 2005). Çalışmamızda 4 hasta hariç tüm hastalara ilk 24 saat içerisinde cerrahi işlem yapılmıştır. 4 hastadan ikisi için; birincisi 5 yıl önce peroneal sinir kısmi kesisi ve ikincisi 4 yıl önce brakhial pleksusu hasarı geçirdi. Bu hastalarda cerrahi müdahale sonrası EMG ve kontrol muayenede düzelme olmadı. Diğer ikisi ise; 9 ay ve 7 ay önce brakhial pleksus hasarı olan iki hastanın kontrol muayene ve EMG'lerinde kısmi olsa da düzelme gözlemlendi. Üst ekstremitede ulnar ve alt ekstremitede peroneal sinirlerin yaralanmasında prognoz daha kötü olduğu bildirilmiştir. Brakhial pleksusu zedelenmelerinde geç dönem cerrahi iyi sonuç vermemektedir. İntraoperatif nöromonitör kullanılması önerilmektedir (Seçer vd., 2007; Seçer vd., 2008). Çalışmamızda tam kesi olmayan ulnar ve peroneal sinirlerde iyileşme oranı yüksek gözlemlendi. 1 yılı aşan brakhial pleksus zedelenmesi olan iki hastada düzelme görülmüştür. Ancak bu iki hasta için elde edilen veriler literatür ile uyumlu değildir. Düzelme gözlenen hastalarda intraoperatif nöromonitörde kısmi düzelme gözlenmiştir. Alt ekstremitede periferik sinir yaralanmaları tüm sinir yaralanmalarının %20'sini oluşturur. En sık alt ekstremitede sinir yaralanmaları peroneal sinirde olur. Peroneal sinirde tam kesi yoksa %80 iyileşme bildirilmiştir (Horteur vd., 2019). Sinir grefti gerekiyorsa ve parçalı kesi mevcutsa iyileşme oranı düşüktür (Horteur vd., 2019). Çalışmamızda % 46,6 alt ekstremitede sinir yaralanması mevcut olup literatüre göre daha fazla orandadır (Garozzo vd., 2004). Tam kesi

olmayan peroneal sinirlerde iyileşme oranları literatür ile benzerlik göstermektedir (Garozzo vd., 2004).

SONUÇ VE ÖNERİLER

PSY’de sinir onarımı yapılsa da sinir iyileşmesi ve ekstremitte işlevselliği istenilen düzeye gelmemiştir. Bundan dolayı PSY’ler ciddi sakatlık ve iş gücü kayıplarına neden olmakta, tanı ve cerrahi zamanlaması önem arz etmektedir. Literatürde cerrahi zamanlama, kesi durumu açısından farklılık görülmektedir. Çalışmamızda kesi durumu ile ameliyat şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Pearson Ki-kare testi $p=0,001$). PSY’lerinde sinirin parçalı ve/veya kirli olması iyileşmeyi kötü yönde etkilemektedir. Brakhial pleksus cerrahilerinde, nöromonitör kullanılması sinirin ayırt edilmesinde yararlı olacaktır. Genel olarak cerrahi zamanlamada 1 yılı aşan hastalarda cerrahi müdahalenin faydalı olmadığı kanaati mevcuttur. Fakat çalışmamızda cerrahi zamanlamada 1 yılı aşan iki hastada (tam kesi yok) yapılan cerrahi müdahale sonrasında kontrol muayene ve EMG bulgularında düzelme gözlenmiştir. Sonuç olarak PSY’lerinde 1 yılı aşkın tedavi edilmemiş tüm hastalara travma sonrası süreye bakılmaksızın cerrahi müdahale önermekteyiz.

KAYNAKLAR


- Baysefer, A., İzci, Y., Akay, K. M., Kayalı, H., Timurkaynak E. (2004). *Surgical outcomes of ulnar nerve lesions in children. A retrospective clinical study. Pediatric Neurosurgery*, 40(3), 107-11.
- Damien, P. K., Christian, F. (2020). *Restoration of Neurological Function Following Peripheral Nerve Trauma, International Journal of Molecular Sciences*, 21(5), 1808.
- Daneyemez, M., Solmaz, I., İzci, Y. (2005). *Prognostic factors for the surgical management of peripheral nerve lesions. The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 205(3), 269-75.
- Ertem, K., Denizhan, Y., Yoloğlu, S., Bora, A. (2005). *The effect of injury level, associated injuries, the type of nerve repair, and age on the prognosis of patients with median and ulnar nerve injuries. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 39(4), 322-327.
- Garozzo, D., Ferraresi, S., Buffatti, P. (2004). *Surgical treatment of common peroneal nerve injuries: Indications and results. A series of 62 cases. Journal of Neurosurgical Sciences*, 48(3), 105-112.
- Gezercan, Y., Menekşe, G., Ökten, İ. A., Arslan, A., Özsoy K. M., Ateş, T., ... Güzel, A. (2016). *The Outcomes of Late Term Surgical Treatment of Penetrating Peripheral Nerve Injuries. Turkish Neurosurgery*, 26(1), 146-52.
- Horteur, C., Forli, A., Corcella, D., Pailhe, G., Lateur, G., Saragaglia, D. (2019) *Short- and long-term results of common peroneal nerve injuries treated by neurolysis, direct suture or nerve graft. European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 29(4), 893–898.
- Koller, R., Rath, T., Benditte, H., Klepetko, H., Eberhard, D., Millesi, H. (1998). *Results of restoration of continuity in peripheral nerves in childhood and adolescence. Handchirurgie · Mikrochirurgie · Plastische Chirurgie*, 30(2), 109-115.


-
- Kuran, İ., Özcan, H., Kuran, B., Aydın, H. (1995). The surgical approach to peripheral nerve repair. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica, 29, 37-40.*
- Noble, J., Munro, C. A., Prasad, V. S., Midha, R. (1998). Analysis of upper and lower extremity peripheral nerve injuries in a population of patients with multipl injuries. Journal of Trauma, 45(1), 116-122.*
- Rochkind, S., Filmar, G., Kluger, Y., Alon, M. (2007). Microsurgical management of penetrating peripheral nerve injuries: Pre, intra- and postoperative analysis and results. Acta Neurochirurgica Supplement, 100, 21-24.*
- Seçer H. I., Daneyemez M., Gönül E., İzci Y. (2007). Surgical repair of ulnar nerve lesions caused by gunshot and shrapnel: results in 407 lesions. Journal of Neurosurgery, 107(4), 776-83.*
- Seçer H. I., Daneyemez M., Tehli O., Gönül E., İzci Y. (2008).The clinical, electrophysiologic, and surgical characteristics of peripheral nerve injuries caused by gunshot wounds in adults: a 40-year experience. Surgical Neurology, 69(2), 143-52.*
- Taylor, C. A, Braza, D., Rice, J. B., Dillingham, T. (2008).The incidence of peripheral nerve injury in extremity trauma. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 87(5), 381-385.*
- Topuz, A. K., Eroğlu, A., Atabey, C., Çetinkal, A. (2013). Surgical treatment outcomes in peripheral nerve lesions due to gunshot injuries: Assessment of 28 cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 19(3), 235- 40.*
- Topuz, A. K., Eroğlu, A., Atabey, C., Göçmen, S., Kutlay, M., Demircan, M. N. (2011). Periferik sinir yaralanmalarında geç dönem cerrahi tedavi sonuçlarımız. Türk Nöroşirürji Dergisi, 21(1), 8-13.*


Original Article / Araştırma Makalesi


HEKİM VE HEMŞİRELERDE İŞE ANGAJE OLMA VE İŞ TATMİNİ İLİŞKİSİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

The Relationship of Work Engagement and Job Satisfaction in Physicians and Nurses: Example of a Public Hospital

Hanife TIRYAKI ŞEN¹ 

Handan ALAN² 

Fatma DEMİRKAYA³ 

Ece UYSAL KASAP⁴ 

^{1,3,4}İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 04.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 04.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışma, hekim ve hemşirelerin işe angaje olma ve iş tatmin düzeylerini belirlemek, ve değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda planlanmıştır. Çalışmanın evrenini bir kamu hastanesinde görev yapan hemşire ve hekimler oluşturmuştur. Çalışmada gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış olup, örnekleme 194 hemşire ve 120 hekim dahil edilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu, İşe Angaje Olma Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği ile toplanmıştır. SPSS 21 programında, tanımlayıcı ve Pearson Moment korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada; İşe Angaje Olma Ölçeği'nden alınan ortalama puanlar hekimler için 3,43 (SD=0,63) ve hemşireler için 3,33 (SD=0,72) olarak, iş tatmini düzeyleri ise hekimlerde 3,34 (SD=0,61) ve hemşirelerde 3,28 (SD=0,63) olarak belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin işe angaje olma ile iş tatmini değerlendirmeleri arasında pozitif yönlü, yüksek güçte ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=,693$; $p<0,001$). Bunun yanında, işe angaje olmanın en fazla "içsel doyum" alt boyutu ($r=,690$; $p<0,001$) ile, iş tatmininin ise en fazla özdeşleşme alt boyutu ($r=,669$; $p<0,001$) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu iki kavramın birbiriyle ilişkili olduğu düşünüldüğünde bu ilişkinin örgütsel ve hasta bakım çıktılarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışanların işe angaje olmasını ve iş tatmin düzeylerinin yüksek olmasını sağlayacak stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İşe Angaje Olma, İş Tatmini, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

This study has been planned in a descriptive and relationship seeking design, in order to determine the engagement and job satisfaction levels of physicians and nurses, and to examine the relationship between variables. The sample of the study has been composed of nurses and physicians working in a public hospital. The randomized sample selection method was used in the study, and sampling included 194 nurses and 120 physicians. The data have been collected by using the Personal Information Form, the Work Engagement Scale and the Minnesota Satisfaction Scale. It has been analyzed by using descriptive and Pearson Moment correlation analysis in SPSS 21 program. In this study; the average scores of the Work Engagement Scale have been determined to be 3,43 (SD = 0,63) for physicians and 3,33 (SD = 0,72) for nurses, and job satisfaction levels have been determined as 3,34 (SD = 0,61) for physicians and 3,28 (SD = 0,63) for nurses. In addition, a positive, high-powered and statistically very high significant relationship has been detected between nurses' job engagement and job satisfaction evaluations ($r =,693$; $p<0,001$). Besides, it has been found that being engaged to work was mostly associated with the "inner satisfaction" sub-dimension ($r =, 690$; $p<0,001$), and job satisfaction was found to be mostly associated with identification sub-dimension ($r =, 669$; $p ; 0,001$). When these two concepts are considered to be related, it is thought that this relationship will contribute to organizational and patient care outcomes. Therefore, strategies which will provide the employees to engage to work and will ensure high job satisfaction levels should be developed.

Keywords: Health Workers, Job Satisfaction, Work Engagement

Hanife TIRYAKI ŞEN ✉,hanifetiryaki@gmail.com
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Bu makaleye atıf yapmak için(How to cite this article): Tiryaki Şen, H., Alan, H., Demirkaya, F., Uysal Kasap, E. (2021). Hekim ve Hemşirelerde İşe Angaje Olma ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 78-88. doi: 10.33715/inonusaglik.731259

GİRİŞ

İşe angaje olma, insan kaynakları yönetiminin tüm bölümleriyle etkileşen bir yapıdır. Bu nedenle, işe angaje olma kavramının kapsamı oldukça geniştir. Angaje olma, çalışanların bağlılık, iş tatmini ve örgütsel davranışına odaklanmaktadır. İşe angaje çalışanlar, örgütlerine duygusal olarak bağlanırlar ve örgütlerinin başarısı için çaba göstererek optimal iş yükü seviyesinde çalıştıklarında başarılı örgüt çıktıları elde edilmesinde kilit personel haline gelirler (Markos ve Sridevi, 2010). İşe angaje olmayanlar ise; çalışma ortamında sunulan imkanları etkin ve etkili şekilde değerlendiremeyip görevlerini yerine getirirken bir takım gereksiz işlerle uğraşan, yeteneklerini işlerini yapmaya yönlendiremeyen verimsiz çalışanlar haline gelirler (Arslan ve Demir, 2017; Kundak, Üzel Taş, Keleş, ve Eğicioğlu, 2015). İşe angaje olma “*çalışanın örgütsel amaçlara ulaşma ve başarma istekliliği ve olması gereken iş yüküyle çok fazla çaba göstermesi*” (Markos ve Sridevi, 2010) olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımda; işle ilgili olumlu sonuçlara yönlendiren olumlu davranış ya da olumlu zihin durumu, etkili olumlu bilişsel durum, zindelik, adanmışlık ve kendini verme olarak belirtilmektedir (Kuok ve Taormina, 2017). Türkçe yazında ise ilk etapta cezbolma olarak kullanılmış, sonrasında yapılan çalışmalarda, çalışmaya tutkunluk ya da tutulma, işle bütünleşme, işe gönülden adanma, işe kapılma gibi kavramların da bu kavramın yerine kullanıldığı görülmüştür (Arslan ve Demir, 2017; Özkalp ve Meydan, 2015).

Karanika-Murray, Duncan, Pontes, ve Griffiths’e göre, işe angaje, enerjik, işine güçlü ve olumlu bir şekilde bağlı olan, özveriyle çalışanlar işlerinden memnun çalışanlardır (Karanika-Murray, Duncan, Pontes, ve Griffiths, 2015). Schaufeli, Salanova Gonzales-Roma ve Bakker’a göre ise işe angaje çalışanlar kendini işine adanmış, işiyle ilgili olumlu ve tatminkar bir bakış açısı oluşturmuş ve işini özümsemiş olan çalışanlardır (Schaufeli, Salanova, Gonzales-Roma, ve Bakker, 2002).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, el ile iş yapabilme kabiliyeti, profesyonellik çerçevesinde kurulan ilişkiler, yerine getirilen görevlerin sonuçlarına kısa vadede ulaşmanın işe angaje olma duygusunu etkilediği (Hakanen, Schaufeli, ve Ahola, 2008), özyeterlilik, kendine güven ve iyimserliğin işe angaje olma için önemli bir gösterge olduğunun raporlandığı görülmektedir (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, ve Schaufeli, 2007). Ayrıca işe angaje olan çalışanlar, zorluklardan, ilham veren etkileşimli bir hale geçebilmektedirler. İş ilişkilerinin bu şekilde etkileşimi, çalışanların iş tatminine temel katkı sağlamaktadır (Bakker, Albrecht, ve Leiter, 2011).

İşe angaje olma çeşitli bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel faktörler; kişinin işinin gerektirdiği bilgi düzeyine haiz olması, öncelikli ihtiyaçları, kapasite ve yeteneklerinin farkında olup, bunların giderilmesi ve geliştirilmesine yönelik kişisel gelişim faaliyetleri gerçekleştirmesi ve zamanını doğru yönetmesi olarak sıralanmaktadır. Örgütsel faktörler ise; ödül sisteminin adil olması, çalışanlara karşı adil bir davranış sergilenmesi, çalışma ortamlarının sağlıklı hale getirilmesi, hem çalışanların bireysel olarak geliştirilmesi hem de ekip çalışmasının teşvik edilmesi, yönetsel kararların alınması süreçlerine çalışanların da katılmasının desteklenmesi olarak sıralanmaktadır (Özer, Saygılı, ve Uğurluoğlu, 2015).

İşe Angaje Olma ve İş Tatmini

İş tatmini örgüt çalışanlarının işlerine karşı olumlu veya olumsuz boyutları olan duygularını içermekle birlikte, işine ilişkin deneyim, gereksinim ve isteklerinden oluşan beklentilerini de belirlemektedir. Bu durum bireyin iş yerindeki davranışlarına da yansımaktadır (Azırı, 2011). İş tatmininde bireysel ve işe yönelik faktörler belirleyici rol üstlenebilmektedir. Bireysel faktörler; bireyin genel yapısı, duygu ve düşünceleri, algı ve istekleri, gereksinimleri ile bunların seviyeleri olarak belirtilmektedir. İşe yönelik faktörler ise bireyin işinin fiziki ve psikolojik şartları ile bunların bireyin beklentilerini karşılama derecesi olarak belirtilmektedir (Bayrak Kök, 2006; Jalagat, 2016).

İş tatmini, verimlilik, işe yabancılaşma, işten ayrılma niyeti, işe devamsızlık, işi bırakma, örgüte bağlılık gibi kavramlarla olan yakın ilişkisi nedeniyle örgütsel açıdan önem taşımaktadır. Literatürde çalışanların belirli sürelerle işe devamsızlık yapmaları ile iş tatminsizliğinin önemli derecede ilişkili olduğu, iş tatmini ve işgücü devri arasında bağlantı bulunduğu ifade edilmektedir. Çalışanların iş süreçlerinin gerçekleştiği ortamda beklentilerinin istedikleri şekilde karşılanmayacağı hissine kapılmaları iş tatminsizliğini beraberinde getirmektedir. Bu durumun sonucunda ortaya çıkan iş tatminsizliği verimliliğin olumsuz yönde etkilenmesine, işe bağlılıkta azalmaya ve bilinçli olarak çalışan devrine neden olacaktır. Ek olarak iş tatminsizliği çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Nitekim araştırmalar, iş tatmini düşük olan çalışanların sinirsel ve duygusal çöküntüler yaşadıklarını ve bu durumun iş tatminsizliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bayrak Kök, 2006).

İş tatmini özellikle sağlık hizmeti veren kuruluşlar için önemlidir. Çünkü tatminsiz bir şekilde verilen sağlık hizmeti bir takım maliyetleri beraberinde getirir. Özellikle dikkatsiz, ihmalkar, kusurlu bir şekilde verilecek tedavi ve bakım hizmeti, geçici ya da kalıcı zararlar sonuçlanabileceğinden bu hizmetlerin tatmin düzeyi yüksek çalışanlar tarafından verilmesi son derece önemlidir. Bu bağlamda çalışmada işe angaje olma ve iş tatmini arasındaki ilişki

incelenmiştir. Nitekim yapılan çalışmalarda işe angaje olma ile iş tatmini arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Arslan ve Demir, 2017; Garg, Dar, ve Mishra, 2018). Ancak bu çalışma işe angaje olma ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin araştırıldığı diğer çalışmalardan farklı olarak kamu sektöründe çalışan daha geniş bir hekim ve hemşire örnekleminde çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, hekim ve hemşirelerin işe angaje olma ve iş tatmin düzeylerini belirlemek, işe angaje olma ve iş tatmini arasında ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Hekim ve hemşirelerin işe angaje olma ve iş tatmin düzeyleri ne düzeydedir?

İşe angaje olma ve iş tatmini arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, hekim ve hemşirelerin işe angaje olma ve iş tatmin düzeylerinin belirlenmesi, işe angaje olma ve iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesini amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 660 hekim ve 537 hemşire olmak üzere toplam 1197 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğüne karar verilirken, evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülünden yararlanılmış ve aşağıdaki hesaplama doğrultusunda çalışmaya katılmayı kabul eden 314 sağlık çalışanı örnekleme oluşturmuştur.

$$n = Nt^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme boyutu

q: İncelenen olayın görülmemeye boyutu

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

$$n = Nt^2 \cdot p \cdot q$$

$$d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

$n = 1197 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,20 \cdot 0,80) / (0,05)^2 \cdot (1197-1) + (1,96)^2 \cdot (0,20 \cdot 0,80) = 236$ olarak hesaplanmıştır.

Verilerin toplanması ve veri toplama Araçları:

Araştırma verileri Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında söz konusu hastaneye gidilerek, hemşire ve hekimlerle görüşülerek toplandı. Veri toplama araçları, tanıtıcı bilgi formu, İşe Angaje Olma Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği'dir.

Tanıtıcı bilgi formu: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam yedi soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda, meslekte ve bulunduğu birimde toplam çalışma süresi) içermektedir.

İşe Angaje Olma Ölçeği: Bu ölçeği Schaufeli ve Bakker (2003) geliştirmiş olup, ölçek toplam 17 ifadeden oluşmaktadır (Schaufeli ve Bakker, 2003). Köse tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmış olup, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94'dür (Köse, 2015). Bu çalışmada ise toplam ölçeğin cronbach alfa değeri 0,92, alt boyutlarda ise 0,75 ile 0,86 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 6 maddesi "enerjik olma"; 5 madde "adanma" ve 6 madde "özdeşleşme" boyutlarını ifade etmektedir. İşe Angaje Olma ölçeği 5'li Likert tipinde olup 1: Kesinlikle Katılmıyorum ve 5: Kesinlikle Katılıyorum aralığında yanıtlanması istenmektedir.

Minnesota Doyum Ölçeği (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ): İş tatminini ölçmek için, Weiss vd. (1967) tarafından geliştirilen Minnesota Doyum Ölçeği kullanıldı. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmakta olup, beşli likert tipi (puanlama 1: hiç memnun değilim, 5: çok memnunum arasında değişmektedir) bir ölçüm aracıdır (Weiss, Dawis, England, ve Lofquist, 1967). Baycan tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmış olup, ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.77'dir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur (Baycan, 1985). Bu ölçek iki alt boyuttan oluşmakta olup, 12 madde içsel doyumunu (içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğeler) ve 8 madde ise dışsal doyumunu (kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi iş çevresine ilişkin öğeleri) ifade etmektedir. Genel doyum puanı, madde toplam puanlarının 20'ye bölünmesi sonucu elde edilmektedir. İçsel doyum puanı, içsel doyumunu oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi sonucunda bulunmaktadır. Dışsal doyum puanı ise dışsal doyumunu oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma verileri toplanmadan önce Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 30.11.2018, Karar No: 695) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan resmi izinler alınmıştır. Ayrıca tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), ölçekler arası ilişkiyi saptamak için Pearson Moment çift yönlü korelasyon analizi ve iç tutarlılık analizi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Çalışma evrenini yalnızca İstanbul İlinde bulunan bir kamu hastanesi olarak belirlenmesi araştırmanın sınırlılığdır.

BULGULAR

Tablo 1’de, araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları verilmektedir. Tabloya göre hemşirelerin yaş ortalaması $32,51 \pm 8,34$ olup, çoğunluğu kadın (%91,2), bekar (51,5) ve lisans mezunu (57,7) hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hekimlerin ise yaş ortalaması $35,52 \pm 9,03$ olup, çoğunluğu kadın (50,8), evli (64,2) ve lisansüstü eğitime (75,8) sahiptir. Katılımcılardan hemşire grubunun mesleki deneyim ortalaması $10,65 \pm 9,21$ yıl iken hekim grubunun $8,17 \pm 7,34$ yıldır. Kurumsal deneyimleri hemşirelerin $6,44 \pm 6,69$ yıl, hekimlerin ise $5,93 \pm 6,04$ yıl ile birbirine yakın bulunmuştur.

Tablo 1. Hekim ve Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler		Toplam (N:314)	Hemşire (n:194)	Hekim (n:120)
		n (%)	n (%)	n (%)
Yaş	30 yaş ve altı	148 (47,1)	95(49,0)	53(44,2)
	31 yaş ve üstü	166 (52,9)	99(51)	67 (55,8)
	Ort. \pm SS	Ort:33,66 \pm 8,70	Ort:32,51 \pm 8,34	Ort:35,52 \pm 9,03
	ED-EY	(17-62)	(17-53)	(24-62)
Cinsiyet	Kadın	238 (75,8)	177(91,2)	61(50,8)
	Erkek	76 (24,2)	17(8,8)	59(49,2)
Medeni durum	Bekar	143 (45,5)	100(51,5)	43(35,8)
	Evli	171 (54,5)	94(48,5)	77(64,2)
Eğitim	Lise+önlisans	53 (16,9)	50 (25,8)	-
	Lisans	138 (43,9)	112 (57,7)	29(24,2)
	Lisansüstü	123 (39,2)	32 (16,5)	91(75,8)
Mesleki deneyim	10 yıl ve altı	201 (64,0)	117 (60,3)	84(70,0)
	11 yıl ve üstü	113 (36,0)	77 (39,7)	36(30,0)
	Ort. \pm SS	Ort:9,70 \pm 8,62	Ort:10,65 \pm 9,21	Ort:8,17 \pm 7,34
	ED-EY	(1-35)	(1-35)	(1-33)

Kurumsal deneyim	5 yıl ve altı	198(63,1)	117(60,3)	81(67,5)
	6 yıl ve üstü	116(36,9)	77(39,7)	39(32,5)
	Ort. ±SS ED-EY	Ort:6,25±6,45 (1-32)	Ort:6,44±6,69 (1-32)	Ort:5,93±6,04 (1-32)
Birim deneyimi	5 yıl ve altı	245(78,0)	143(73,7)	102(85,0)
	6 yıl ve üstü	69(22,0)	51(26,3)	18(15,0)
	Ort. ±SS ED-EY	Ort:4,22±4,30 (1-30)	Ort:4,34±4,69 (1-30)	Ort:4,03±3,60 (1-25)

ED-EY: en düşük-en yüksek

Tablo 2 katılımcıların Minnesota Doyum Ölçeği ile İşe Angaje Olma Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile Cronbach Alfa güvenilirlik katsayılarını göstermektedir. Hekim ve hemşireler Minnesota Doyum Ölçeği boyutundan en yüksek puanı dışsal doyum alt boyutundan (4,22±0,98; 3,99±1,07) aldığı belirlenmiştir. Diğer yandan hekim ve hemşireler İşe Angaje Olma Ölçeğinde en yüksek puan ortalamasını adanma alt boyutunda aldığı görülmektedir (3,72±0,66; 3,66±0,70).

Tablo 2. Ölçeklerden Elde Edilen Ölçümler ve İç Tutarlılık Katsayıları

Özellikler	Cronbach Alfa	Toplam Katılımcı		Hekim		Hemşire	
		ED-EY	Ort±SS	ED-EY	Ort±SS	ED-EY	Ort±SS
İşe Angaje Ölçeği Toplam	0,92	1,59-5,00	3,39±0,67	1,59±4,76	3,43±0,63	1,71±5,00	3,33±0,72
Enerjik Olma	0,86	1,33-5,00	3,23±0,79	1,33±5,00	3,28±0,73	1,33±5,00	3,13±0,86
Adanma	0,75	1,60-5,00	3,69±0,68	1,60±5,00	3,72±0,66	2,00±5,00	3,66±0,70
Özdeşleşme	0,79	1,33-5,00	3,31±0,73	1,50±4,83	3,34±0,69	1,33±5,00	3,26±0,79
Minnesota Doyum Ölçeği Toplam	0,91	1,50-4,80	3,32±0,61	1,50±4,80	3,34±0,61	1,70±4,70	3,28±0,63
İçsel Doyum	0,86	1,50-5,00	3,46±0,59	1,50±5,00	3,46±0,59	1,67±4,83	3,47±0,60
Dışsal Doyum	0,86	1,33-5,00	4,13±1,02	1,67±5,00	4,22±0,98	1,33±5,00	3,99±1,07

ED-EY: en düşük-en yüksek

Araştırmada katılımcıların işe angaje olma ile iş tatmini ilişkisinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan çift yönlü korelasyon analizi sonuçları Tablo 3’de gösterilmektedir. Tablo 3’deki bilgiler incelendiğinde; hemşirelerde işe angaje olma ile iş tatmini değerlendirmeleri arasında pozitif yönlü, yüksek güçte ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r=,693$; $p<0,001$). Ayrıca işe angaje olma en fazla içsel doyum alt boyutu ($r=,690$; $p<0,001$) ile iş tatmini ise en fazla özdeşleşme alt boyutu ($r=,669$; $p<0,001$) ile ilişkilidir.

Tablo 3. Hekim ve Hemşirelerde İşe Angaje Olma ve İş Tatmini Arasındaki İlişki

Meslek	ÖLÇEK		Minnesota Doyum Ölçeği	İçsel doyum	Dışsal doyum
Hemşire	İşe Angaje Olma Ölçek Toplam	R	,693**	,690**	,607**
	Enerjik Olma	R	,648**	,625**	,591**
	Adanma	R	,559**	,585**	,456**
	Özdeşleşme	R	,669**	,664**	,588**
Hekim	İşe Angaje Olma Ölçek Toplam	R	,569**	,638**	,396**
	Enerjik Olma	R	,595**	,612**	,476**
	Adanma	R	,479**	,583**	,281**
	Özdeşleşme	R	,470**	,553**	,298**

*p<,01; **p<,001

TARTIŞMA

İşe angaje olmanın, çalışanlar arasında iletişim ile ilgili sorunların azalması, olumlu çalışma ortamları ve örgüt ikliminin oluşturulması, örgüte bağlı olumlu algıların olması, iş doyumunun artması, çalışanın ailesel ve sosyal hayatında mutlu, huzurlu olması gibi bireysel ve örgütsel birçok olumlu çıktısı bulunmaktadır (Köse, 2015). Bu bağlamda çalışanların işe angaje olma düzeylerinin ve örgütsel çıktılardan iş doyumunu ile ilişkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin işe angaje olma ve iş doyumunu puan ortalamaları birbirine çok yakın ve orta düzeyde bulunmuştur. Arslan ve Demir'in yapmış oldukları bir çalışmada katılımcıların işe angaje olma düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Arslan ve Demir, 2017). Kartal'ın yapmış olduğu bir çalışmada meslek gruplarına göre işe cezbolma seviyeleri incelenmiş; üniversite ve kamu hastanesinde idari birimde çalışanlar, özel hastanede ise diğer sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Kartal, 2017). Hekim ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunucusu olduğu düşünüldüğünde mesleğin doğası gereği işe angaje olma ve işinden tatmin olma hususu hekim ve hemşirelerden beklenmektedir. Arslan ve Demir (2017) çalışmalarında katılımcıların iş tatmin düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Arslan ve Demir, 2017). Erşan ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada hekimlerin hemşirelere göre iş tatmin düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Erşan, Yıldırım, O. Doğan, ve S. Doğan, 2013) Söyük ve arkadaşlarının özel hastanede görev yapan hemşireler ile yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelerin, orta düzeyde iş tatminine (3,45±0,591) sahip olduklarını bildirmişlerdir (Söyük, Erol, ve Ateş, 2016). Bu sonuç çalışmanın bulgusunu desteklemektedir. Bu durum çalışmanın

evrenini oluşturan eğitim ve araştırma hastanesinde hekim ve hemşirelerin daha yoğun bir şekilde çalışıyor olması ile açıklanabilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde hasta yoğunluğunun fazla, çalışma koşullarının ağır ve yoğun olması ve buna bağlı olarak da örgütün ve yöneticilerin hekim ve hemşirelerden yüksek performans göstermelerini beklmelerinin sonucu olarak sağlık çalışanlarının işe angaje olmaları ve iş tatmini düzeyleri üzerinde oldukça etkili olduğu ile ifade edilebilir.

Çalışmada hekim ve hemşirelerin işe angaje olma ölçeği alt boyutunda en yüksek puan ortalamasını adanma alt boyutundan, Minnesota iş tatmini ölçeğinde ise yüksek puanı dışsal doyum alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Literatürde adanma, kişinin yaptığı işe olan bağlılığını ifade etmektedir ve bunun yanında kişilerin kendilerini yaptıkları işle bir bütün olarak görmeleri olarak belirtilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında emek yoğun ortamlarda görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki olarak kendini işine adanması ve buna bağlı olarak bağlılık ve işinden doyum sağlaması doğal bir süreç olarak görülmektedir. Nal ve Nal'ın yapmış oldukları bir çalışmada çalışanların dışsal doyum puan ortalamasının 2,63 olarak bulmuşlardır (Nal, M. ve Nal, B., 2018). Bu puan ölçeğin nötr puanı olan 3'ün altında olduğu için çalışanların dışsal iş doyumunu (yönetim şekli, kişilerarası ilişkiler, çalışma şartları, ücret vb.) açısından tatmin olmadığını vurgulamışlardır.

Bu çalışmada hemşirelerin işe angaje olma ile iş tatmin düzeyleri arasında çok ileri düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Mesleki olarak hemşireliğin doğasında olan özverili olma nedeniyle bu sonuç ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca yoğun çalışma ortamlarında çalışma arkadaşlarından almış oldukları desteğinde bu sonuca neden olmuş olabilir. Ayrıca işe angaje olma arttıkça Minnesota iş tatmini ölçeğinden içsel doyumun arttığı, Minnesota iş doyum ölçeği arttıkça da işe angaje olmanın özdeşleşme boyutunun arttığı bulunmuştur. Arslan ve Demir'in yapmış olduğu çalışmada işe angaje olma ve iş tatmininin orta seviyede ve pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Arslan ve Demir, 2017). Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir. Kartal'ın sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının mesleklerinin işe angaje olma düzeylerini etkilemediğini tespit etmiştir (Kartal, 2017). Alt boyutlar arasında ise yalnızca yoğunlaşma istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Yoğunlaşma boyutunda idari görevi olan personelin işine yoğunlaşma puanının ($3,73 \pm 0,75$), hekim ($2,75 \pm 0,92$) ve diğer sağlık personeline ($3,18 \pm 0,86$) göre daha yüksek olarak bildirilmiştir. Hekim ve hemşirelerin çalışma ortamlarının stresli olması, hasta birey ve yakınları ile iletişimde olması bu sonucu doğrulamış olabilir.

SONUÇ

Bu çalışma sonuçlarına göre, hekim ve hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin orta düzeyde, hemşirelerin işe angaje olma ile iş tatmini arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Literatürde işe angaje olmayan çalışanların, iş tatmin düzeylerinin azaldığı, zamanlarını etkin kullanmadıkları, performanslarının düşük olması nedeniyle örgüte bir getiri sağlamadıkları görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Bunun yanında işe angaje çalışanların ise örgütlerinde inisiyatif aldığı ve proaktif davranışlar sergilediği ve öğrenme motivasyonlarının da diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür (Uyar ve Güzel, 2019). Bu bağlamda işe angaje olmanın örgüt açısından bir kazanım olduğu söylenebilmektedir. Bu iki kavramın birbiriyle ilişkili olduğu düşünüldüğünde bu ilişkinin örgütsel çıktılara ve hasta bakım çıktılarına katkı sağlayacağı aşikardır. Bu nedenle çalışanlarının işe angaje olmasını ve iş tatmin düzeylerinin yüksek olmasını sağlayacak stratejiler geliştirilmeli ve ayrıca çalışanlarına örgütsel destek ve yönetici desteğinin sağlanması önemlidir.




KAYNAKLAR

- Ardıç, K., Polatçı, S. (2009). *Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Arslan, E. T., Demir, H. (2017). *İşe angaje olma ve iş tatmini arasındaki ilişki: Hekim ve hemşireler üzerine nicel bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi*, 24(2), 371-389.
- Azırı, B. (2011). *Job satisfaction: A literature review. Management Research and Practice*, 3(4), 77-86.
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., Leiter, M. P. (2011). *Key questions regarding work engagement. european journal of work and organizational psychology*, 20(1), 4-28.
- Baycan, A. (1985). *Analiysis of several aspects of job satisfaction between different occupational groups. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bogaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1985.*
- Bayrak Kök, S. (2006). *İş tatmini ve örgütsel bağlılığın incelenmesine yönelik bir araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 291-310.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. (2013). *Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Garg, K., Dar, I. A., Mishra, M. (2018). *Job satisfaction and work engagement: A study using private sector bank managers. Advances in Developing Human Resources*, 20(1), 58-71.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., Ahola, K. (2008). *The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. Work & Stress*, 22(3), 224-241.
- Jalagat, R. (2016). *Job performance, job satisfaction, and motivation: A critical review of their relationship. International Journal of Advances in Management and Economics*, 5(6), 36-42.

- Karanika-Murray, M., Duncan, N., Pontes, H. M., Griffiths, M. D. (2015). *Organizational identification, work engagement, and job satisfaction. Journal of Managerial Psychology, 30, 1019-1033.*
- Kartal, N. (2017). *Sağlık çalışanlarında işe cezbolma: Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerde Bir Uygulama. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(3), 329-345.*
- Köse, A. (2015). *İşe angaje olma ile örgütsel destek algısı ve örgüt iklimi arasındaki ilişki (Kahramanmaraş İli Örneği). Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.*
- Kundak, Z., Üzel Taş, H., Keleş, A., Eğicioğlu, H. (2015). *Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe, 16, 1-10.*
- Kuok, A. C., Taormina, R. J. (2017). *Work engagement: Evolution of the concept and a new inventory. Psychological Thought, 10(2), 262-287.*
- Markos, S., Sridevi, M. S. (2010). *Employee engagement: The key to improving performance. International Journal of Business and Management, 5(12), 89-96.*
- Nal, M., Nal, B. (2018). *Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi bir kamu hastanesi örneği. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD), 8(1), 131-140.*
- Özer, Ö., Saygılı, M., Uğurluoğlu, Ö. (2015). *Sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma. Business & Management Studies: An International Journal, 3(3), 261-272.*
- Özkalp, B., Meydan, B. (2015). *Schaufeli ve Bakker tarafından geliştirilmiş olan işe angaje olma ölçeğinin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerliliğinin analizi. İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17 (3), 4- 19.*
- Schaufeli, W., Bakker, A. (2003). *UWES- Utrecht work engagement scale. preliminary manual [Version 1, November 2003]. Utrecht University: Occupational Health Psychology Unit, 1-60.*
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzales-Roma, V., Bakker, A. B. (2002). *The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies, 3, 71-92.*
- Söyüç, S., Erol, M., Ateş, M. (2016). *İstanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatminleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1), 26-36.*
- Uyar, S., Güzel, Ş. (2019). *İşe angaje olmak kavramı, tükenmişlik ile ilişkisi ve sonuçları. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 44-52.*
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., Lofquist, L. H. (1967). *manual for the minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, 22, 120.*
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., Schaufeli, W. B. (2007). *The role of personal resources in the job demands-resources model. International Journal of Stress Management, 14(2), 121-141.*

PANDEMİ DÖNEMİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVİRİMİÇİ ÖĞRENMEYE HAZIRBULUNUŞLUKLARININ VE UZAKTAN EĞİTİME İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of the University Students' Readiness for Online Learning and the Experiences Related to Distance Education during the Pandemic Period

Nursemin ÜNAL¹  Nevin ŞANLIER²  Ahmet Zeki ŞENGİL³ 
^{1,2}Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
³Ankara Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 18.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

COVID-19 pandemisi, eğitim alanında teknolojinin kullanımını zorunlu hale getirmiş, uzaktan eğitim ve çevrimiçi öğrenme kavramlarını tekrar gündeme getirmiştir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin öğrencileri oluşturdu. Online anket ile öğrencilere veri toplama formları ulaştırıldı, katılmaya gönüllü olan ve formu eksiksiz dolduran 435 öğrencinin verileri ile çalışma tamamlandı. Veriler, Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çevrimiçi Öğrenme Hazır Bulunmuşluk Ölçeği (ÇÖHBÖ) kullanılarak toplandı. Öğrencilerin yarıya yakını cep telefonu ve bilgisayar sahibi olduğunu, ancak uzaktan eğitim sürecinde internet bağlantı sorunu yaşadıklarını belirtti. Öğrencilerin büyük kısmı (%67.40) uzaktan eğitimin tekrar etme olanağı sunduğunu belirtirken, çevrimiçi öğrenme hazırbulunmuşluk düzeylerinin iyi olduğu (62.46±14.97 puan) değerlendirildi. Lisansüstü öğrencilerinin özgüdümlü öğrenme, öğrenen kontrolü ve motivasyonları alt boyutlarından yüksek puan aldığı tespit edildi. Ayrıca, tüm teknolojik aletlere ve sorunsuz internet bağlantısına sahip olanların çevrimiçi öğrenme hazırbulunmuşluk ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Uzaktan ve çevrimiçi öğrenmenin amacına ulaşabilmesi için, öğrencilerin hazırbulunmuşluklarının değerlendirilmesi, öğrenci popülasyonu göz önünde bulundurularak eğitim planlaması yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Çevrimiçi Öğrenme, Uzaktan Eğitim, Üniversite Öğrencileri

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has made the use of technology compulsory in the field of education and brought the concepts of distance education and online learning back to the agenda. The universe of this descriptive research was constituted of the students of a foundation university. Data collection forms were delivered to the students with online questionnaire, and the study was completed with the data of 435 students who volunteered to participate and filled the form completely. The data were collected by using the Demographic Information Sheet and the Online Learning Readiness Scale (OLRS). Nearly half of the students stated that they owned mobile phones and computers, but they had internet connection problems during the distance education process. While most of the students (67.40%) stated that distance education offers the opportunity to repeat, it was evaluated that their online learning readiness level was good (62.46 ± 14.97 points). It was detected that the graduate students got high scores within the sub-scales of self-directed learning, learner control and motivation. In addition, it was determined that those who had all technological devices and seamless internet connection had higher online learning readiness and sub-dimension scores. In order to achieve the purpose of distance and online learning, it is essential to evaluate the readiness level of the students and plan the educational structure according to the student population.

Keywords: COVID-19, Distance Education, Online Learning, University Students

Nursemin ÜNAL✉, nurse_unal@hotmail.com
Ankara Medipol Üniversitesi, Ankara

Bu makaleye atıf yapmak için (How to cite this article): Ünal, N., Şanlıer, N., Şengil, A. Z. (2021). Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Çevrimiçi Öğrenmeye Hazırbulunmuşluklarının ve Uzaktan Eğitime İlişkin Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 89-104. doi: 10.33715/inonusaglik.812109

GİRİŞ

Teknoloji, insan hayatının pek çok alanında kullanılmakta ve insan hayatını kolaylaştırmaktadır. Teknolojik gelişmelerin etkilediği alanlardan biri de kuşkusuz eğitim alanı olmuş ve teknoloji, yeni eğitim biçimlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu eğitim biçimlerinden biri de “uzaktan eğitim”dir (Gül ve Arabacı, 2018). Uzaktan eğitim; öğrenen, öğreten ve öğrenme kaynakları arasındaki sınırlılıkları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Ülkemizde, 2000’li yılların başından itibaren büyük ilgi ve kabul görmüş olan uzaktan eğitim ile sunulan eğitim fırsatları artmıştır (Bozkurt, 2017). Günümüzde, kablosuz internet ve mobil teknolojideki gelişmeler, uzaktan eğitim uygulamalarında artışa yol açmıştır (Chang, Lai, ve Hwang, 2018).

Aralık 2019’da, Çin’de başlayıp kısa sürede küresel etki gösteren ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen “COVID-19 Salgını” sonrası, ülkemizde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından yayınlanan bir genelge ile yükseköğretim kurumlarında örgün eğitim ve öğretime ara verilmiştir. Eğitim- öğretim süreçlerinin kesintiye uğramaması için 23.03.2020 tarihinden itibaren de ülkemizde uzaktan eğitim kapasitesine sahip tüm üniversitelerde uzaktan eğitime başlanmıştır (YÖK, 2020). Bir zorunluluk sonucu ortaya çıkan bu durum, uzaktan eğitim kavramının önemini bir kez daha ortaya çıkarmış, öğrencileri geleneksel yöntemdeki pasif alıcı konumdan, kendi öğrenim sürecini yönetebilir hale geldiği uzaktan eğitim zorunlu hale gelmiştir. Kaliteli ve verimli bir uzaktan eğitim programı içerisinde etkileşimin sahip olduğu önemli yer, çevrimiçi iletişim teknolojileri ile daha da artmıştır (İlgaz ve Aşkar, 2009).

Çevrimiçi öğrenme, “Geleneksel olmayan ve eğitim fırsatından mahrum kalmış öğrenciler için eğitim fırsatlarına erişimi geliştiren uzaktan öğrenmenin yeni bir sürümü” olarak ifade edilebilmektedir (Benson, 2002). Başka bir tanıma göre ise, “Zaman ve mekân sınırlılığı olmadan öğrencilerin diğer öğrencilerle, eğitimcilerle, konu uzmanları ile etkileşebilmelerine, yeni düşüncelerini sınavabilmelerine, farklı görüş, acılarıyla karşılaşabilmelerine, sorular sorarak bunların cevaplarını arayabilmelerine olanak tanıyan bir uygulama” olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2002). Özellikle, öğrenci sayısının fazla olduğu kalabalık sınıflarda, günümüz teknolojisine ayak uydurabilen üniversite öğrencilerinin dijital teknolojilerden faydalanma isteği, öğrenme ortamlarına hemen ulaşabilme kolaylığı, kaynaklara kolay ulaşabilme ve etkileşim süreci çevrimiçi öğrenmenin faydalarındandır (Dewald, 1999). Tüm bu olumlu yanlarının yanında çevrimiçi öğrenme, öğrencilere öğrenme süreçlerinde sorumluluk

almayı gerekli kılmaktadır. Ayrıca uygulama gerektiren derslerin bu metotla sağlanamaması, derslere ilginin az olması ve teknolojik cihaz kullanımında sıkıntılar yaşanması çevrimiçi öğrenmenin sınırlılıklarındandır (Yılmaz, 2020).

Öğrencilerin öğrenme sonuçlarını etkileyen önemli kavramlardan bir tanesi çevrimiçi öğrenmeye hazırbulunuşluktur. Oliver, çevrimiçi öğrenmeye yönelik hazırbulunuşluğu; “Teknolojik araçları kullanabilme becerisi, teknolojik araçlara erişim, teknoloji okuryazarlığı ve öz düzenleyici öğrenme boyutlarından meydana gelen bir yapı” olarak tanımlamaktadır (Oliver, 2001). Her eğitim düzeyinde yoğun olarak kullanılmaya başlanan çevrimiçi öğrenme sürecinde, başarılı ve etkili sonuçlara ulaşılabilmesi için, öğrencilerin çevrimiçi öğrenmeye hazır bulunmaları gerekmektedir. Çevrimiçi öğrenmenin hedefine ulaşabilmesinde, öğretim elemanlarının olduğu kadar, öğrencilerin de hazırbulunuşluk düzeyinin incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin çevrimiçi öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinin ve uzaktan eğitime ilişkin deneyimlerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler ile 9 Nisan 2020- 20 Nisan 2020 tarihleri arasında yapıldı. Verilerin toplanmasında evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem sayısı hesaplanmadı. Katılımın gönüllülük esasına dayandırıldı.

Bu araştırma, Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ve ÇÖHBÖ (Hung, Chou, Chen, ve Own, 2010) kullanılarak yapıldı. Toplamda 600 öğrenciye araştırmacıların kendi sistemlerine bağlı olarak, Whatsapp, Twitter, Instagram ve Facebookta gruplara üç sayfalık anket formu Google Forms linki aracılığıyla gönderildi. Gönüllü katılımcılar anket doldurmaya başlamadan önce çalışma hakkında bilgilendirildi ve “Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” ifadesini onaylayarak, çalışmaya dâhil oldu.

Çalışmada, öğrencilerin 160’ı katılmaya gönüllü olmadığı, 3 tanesi formu eksik doldurduğu ve 2 tanesi de formu birden fazla doldurduğu için çalışma kapsamı dışında kaldı. Öğrencilerin 435’i araştırmaya katılmaya gönüllü olup, veri toplama formunu online olarak doldurdu. Üniversite yeni kurulduğu için, yalnızca 1. sınıf ön lisans, lisans ve yüksek lisans öğrencileri eğitim görüyordu ve araştırmaya katılım oranı %72.5 (n=435) olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu, ikinci bölümde ÇÖHBÖ bulunmaktadır. Bu araçlara ilişkin detaylar aşağıda yer almaktadır.

Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuş olup; öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, internet erişimi ve uzaktan eğitim deneyimine ilişkin 11 sorudan oluşmaktadır (Alsancak Sırakaya ve Yurdugül, 2016; Barış, 2015; Günbatar, 2017). Hazırlanan form, 10 öğrenci ile yapılan ön uygulama sonucu düzenlenmiş ve bu öğrencilerin verileri, analiz dışı tutulmuştur.

Çevrimiçi Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği

Ölçek, Hung ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Yurdugül ve Alsancak Sırakaya tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Hung vd., 2010; Yurdugül ve Alsancak Sırakaya 2013). Beşli Likert (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) şeklindeki ölçek, 5 farklı boyutta yer alan 18 maddeden oluşmaktadır. Toplamda 18 maddeden oluşan ölçek için, 180 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Kesme noktası bulunmayan ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 ve en yüksek puan 90'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça, hazırbulunuşluk artmaktadır.

Ölçek boyutları sırasıyla: bilgisayar ve internet özyeterliği (3 madde), özgüdümlü öğrenme (5 madde), öğrenen kontrolü (3 madde), öğrenen motivasyonu (4 madde) ve çevrimiçi iletişim özyeterliğidir (3 madde). Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır. Alt faktörleri için hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları ise bilgisayar/internet özyeterliği için 0.92, özgüdümlü öğrenme için 0.84, öğrenen kontrolü için 0.85, öğrenen motivasyonu için 0.80 ve çevrimiçi iletişim özyeterliği için 0.91'dir.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları ise; bilgisayar ve internet özyeterliği alt boyutu için 0.87, özgüdümlü öğrenme alt boyutu için 0.86, öğrenen kontrolü alt boyutu için 0.67, öğrenen motivasyonu alt boyutu için 0.86 ve çevrimiçi iletişim özyeterliği alt boyutu için 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirildi. Sosyodemografik verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve aritmetik ortalama kullanılırken; çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; bağımsız iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student's t testi) ve Anova testi kullanıldı. Anova testi sonucunda anlamlı fark bulunduğu durumlarda, bu anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Bonferroni testi kullanıldı. ÇÖHBÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının güvenilirliği Cronbach Alpha ile test edildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 435)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl): 21.15± 3.66 (19.00- 46.00)		
Bölüm		
Önlisans	378	86.9
Ağız ve diş sağlığı	14	3.2
Ameliyathane hizmetleri	42	9.7
Anestezi	28	6.4
Bilgisayar programcılığı	23	5.3
Biyomedikal cihaz teknolojisi	22	5.1
Diş protez teknolojisi	16	3.7
Diyaliz	41	9.4
Fizyoterapi	17	3.9
İlk ve acil yardım	31	7.1
İnşaat teknolojisi	33	7.6
Odyometri	18	4.1
Radyoterapi	35	8.0
Tıbbi görüntüleme teknikleri	35	8.3
Tıbbi laboratuvar teknikleri	23	5.3
Lisans	50	11.5
Beslenme ve diyetetik	10	2.3
Hemşirelik	10	2.3
Psikoloji	30	6.9
Lisansüstü		
Beslenme ve diyetetik- yüksek lisans	7	1.6
Cinsiyet		
Kız	298	68.5
Erkek	137	31.5
Medeni durum		
Bekar	420	96.6
Evli	15	3.4
Mezun olunan lise		
Düz lise	31	7.1
Sağlık meslek lisesi	180	41.4
Anadolu Lisesi/Fen Lisesi	151	34.7
Temel lise	29	6.7
Mesleki ve teknik lise	26	6.0
Diğer	18	4.1

Sahip olunan internete bağlı teknolojiler		
Cep telefonu	145	33.3
Bilgisayar	79	18.2
Hiçbiri	2	0.5
Hepsi	209	48.0
İnternet erişimi ile ilgili durum		
Sorunsuz çalışan internet bağlantısı var.	186	42.8
İnternet bağlantısı var ancak sık sık bağlantı sorunu yaşıyor.	185	42.5
İnternet bağlantısı var ancak kotası kısıtlı.	57	13.1
Hiçbir şekilde kullanabileceği internet bağlantısı yok.	7	1.6
Daha önce uzaktan eğitimle ders alma durumu		
Evet	256	58.9
Hayır	179	41.1
Şu anki uzaktan eğitimde yaşanan sorunlar		
Sessiz ortam sağlayamama	61	14.0
İnternet bağlantısı olmaması	20	4.6
İnternet kotasının az olması	24	5.5
İnternet bağlantı sorunu	209	48.0
Bilgisayar olmaması	37	8.5
Sistemsel ses ve görüntü sorunları	11	2.5
Odaklanamama	28	6.4
Sorunsuz	45	10.3
Uzaktan eğitimle ilgili hangisi doğrudur?*		
Tekrar etme olanağı sunar.	293	67.4
Rahat bir öğrenme ortamı sunar.	103	23.7
Teknolojinin etkin kullanılmasını sağlar.	196	45.1
Öğretmenle iletişim kurmak daha kolaydır.	54	12.4
Zaman kaybı olmadan eğitim sağlar	185	42.5
Ulaşım ve yemek masrafı olmadığı için ekonomiktir.	257	59.1
Verimli değildir.	201	46.2
Gerçek hayattaki gibi değildir.	284	65.3
Derse aktif katılım sağlanması mümkün değildir.	198	45.5
Gerektiği gibi öğretmen-öğrenci etkileşimi sağlanamaz.	217	49.9
Dersler, gerçek hayattaki kadar keyifli değildir.	246	56.6
Dikkati toparlamak ve odaklanmak zordur.	268	61.6
Dersi anlamak daha zordur.	224	51.5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

İlgili çalışma için Ankara Medipol Üniversitesi'nin 08.04.2020 tarih ve 0010 Sayılı Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı bulunmaktadır.

Araştırmanın uygulanması sürecinde Helsinki Bildirgesi Esasları uygulandı. Araştırmaya katılan öğrencilerden ve ÇÖHBÖ geçerlik- güvenirlilik çalışmasını yapan yazardan elektronik posta yoluyla izin alındı.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.15 ± 3.66 yıl olup, %86.9 ön lisans öğrencisi ve %68.5'i kız öğrenciydi. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%96.6) bekâr ve %41.4'ü sağlık meslek lisesi mezunuydu. Öğrencilerin yarısına yakını (%48.0) cep telefonu ve bilgisayara sahip olduğunu, %42.8'i sorunsuz çalışan internet bağlantısına sahip olduğunu ve %58.90'ı daha önce uzaktan

eğitimle ders aldığını ifade etti. Öğrencilerin %48.0'ı uzaktan eğitim sırasında internet bağlantı sorunu yaşadığını belirtirken, %67.4'ü uzaktan eğitimin tekrar etme imkanı sağladığını bildirdi (Tablo 1).

Öğrencilerin, eğitim düzeylerine göre uzaktan eğitimle ilgili ifadelerle katılım durumları karşılaştırıldığında, “Teknolojinin etkin kullanılmasını sağlar.” ifadesine verilen evet yanıtları arasında anlamlı farklılık bulunduğu ($\chi^2=10.198$, $p=0.004$), farkın lisansüstü öğrencilerinin verdiği evet yanıtlarının, ön lisans ve lisans öğrencilerinden fazla olmasından kaynaklandığı bulundu. “Derse aktif katılım sağlanması mümkün değildir.” ifadesine verilen evet yanıtları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($\chi^2=6.111$, $p=0.043$). Farkın, ön lisans ve lisans öğrencilerinin verdiği evet yanıtları arasında olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Eğitim Düzeylerine Göre Uzaktan Eğitimle İlgili İfadelerle Katılım Durumlarının Karşılaştırılması (n=435)

	Önlisans ¹ n (%)	Lisans ² n (%)	Lisansüstü ³ n (%)	Test (χ^2) P
Tekrar etme olanağı sunar.	249 (%65.8)	40 (%80.0)	4 (%57.1)	4.346 0.115 ^a
Rahat bir öğrenme ortamı sunar.	91 (%24.0)	10 (%20.0)	2 (%28.5)	0.500 0.779
Teknolojinin etkin kullanılmasını sağlar.	171 (%45.2)	18 (%36.0)	7 (%100.0)	10.198 0.004* 1-3, 2-3
Öğretmenle iletişim kurmak daha kolaydır.	47 (%12.4)	5 (%10.0)	2 (%28.5)	1.949 0.377
Zaman kaybı olmadan eğitim sağlar.	159 (%42.0)	21 (%42.0)	5 (%71.4)	2.431 0.338 ^a
Ulaşım ve yemek masrafı olmadığı için ekonomiktir.	217 (%57.4)	35 (%70.0)	5 (%71.4)	3.345 0.185 ^a
Verimli değildir.	172 (%45.5)	28 (%56.0)	1 (%14.2)	4.847 0.088 ^a
Gerçek hayattaki gibi değildir.	240 (%63.4)	38 (%76.0)	6 (%85.7)	5.084 0.072 ^a
Derse aktif katılım sağlanması mümkün değildir.	164 (%43.3)	31 (%62.0)	3 (%42.8)	6.111 0.043* 1-2
Gerektiği gibi öğretmen-öğrenci etkileşimi sağlanamaz.	181 (%47.8)	32 (%64.0)	4 (%57.1)	4.660 0.090 ^a
Dersler, gerçek hayattaki kadar keyifli değildir.	209 (%55.2)	33 (%66.0)	4 (%57.1)	2.006 0.401 ^a
Dikkati toparlamak ve odaklanmak zordur.	225 (%59.5)	38 (%76)	5 (%71.4)	5.358 0.067 ^a
Dersi anlamak daha zordur.	195 (%51.5)	26 (%52.0)	3 (%42.8)	0.231 0.901 ^a

^a Fisher exact test

*p <0.05

Öğrencilerin ÇÖHBÖ puan ortalaması 62.46±14.97 (18.00- 90.00) olarak saptandı. Ortalama değer, ölçekten alınabilecek en yüksek değere daha yakın olması nedeniyle,

öğrencilerin çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluklarının iyi düzeyde olduğu söylenebilmektedir. Ölçek alt boyutları farklı sayıda maddeleri içermektedir. Tablo 3'te sunulan tüm ölçek alt boyut puan ortalamaları ortalamanın üzerindedir.

Tablo 3. Öğrencilerin ÇÖHBÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=435)

ÇÖHBÖ ve Alt Boyutları	ORT±SS	Min-Maks Ölçek Puanları	Madde Sayısı
Bilgisayar ve İnternet Özyeterliği	10.17±3.34	3.00-15.00	3
Özgüdümlü Öğrenme	17.90±4.46	5.00-25.00	5
Öğrenen Kontrolü	9.81±2.76	3.00-15.00	3
Öğrenen Motivasyonu	13.39±4.08	4.00-20.00	4
Çevrimiçi İletişim Özyeterliği	11.18±3.06	3.00-15.00	3
ÇÖHBÖ Toplam	62.46±14.97	18.00-90.00	18

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇÖHBÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=435)

Özellikler	Alt1		Alt2		Alt3		Alt4		Alt5		ÇÖHBÖ	
	Bilgisayar ve İnternet Özyeterliliği		Özgüdümlü Öğrenme		Öğrenen Kontrolü		Öğrenen Motivasyonu		Çevrimiçi İletişim Özyeterliliği		Toplam	
	ORT±SS	Test p	ORT±SS	Test p	ORT±SS	Test p	ORT±SS	Test p	ORT±SS	Test p	ORT±SS	Test p
Eğitim Düzeyi												
Önlisans ¹	17.92±4.52	F=2.802	17.92±4.52	F=3.446	9.79±2.79	F=4.564	13.33±4.17	F=4.433	10.08±3.41	F=2.802	61.26±16.50	F=4.781
Lisans ²	17.17±3.91	0.062	17.17±3.9	0.033**	9.50±2.34	0.011**	13.23±3.17	0.012**	10.46±2.68	0.062	60.42±15.32	0.009**
Lisansüstü ³	21.84±2.43		21.84±2.43	2-3	12.83±1.99	1-3, 2-3	17.91±2.55	1-3, 2-3	12.97±2.14		81.83±5.49	1-3, 2-3
Cinsiyet												
Kadın	10.23±3.11	t=0.529	18.09±4.16	t=1.300	9.87±2.53	t=0.645	13.40±3.94	t=0.065	11.25±2.80	t=0.709	62.85±13.53	t=0.788
Erkek	10.05±3.79	0.597	17.49±5.03	0.194	9.68±3.21	0.520	13.37±4.38	0.948	11.02±3.58	0.479	61.63±17.74	0.431
Medeni Durum												
Bekar	10.14±3.30	t=-0.751	17.87±4.36	t=-0.442	9.78±2.71	t=-0.779	13.30±4.03	t=-2.100	11.14±3.08	t=-1.610	62.25±14.72	t=-1.550
Evli	10.97±4.22	0.464	18.65±6.76	0.665	10.57±3.89	0.448	15.91±4.76	0.053	12.22±2.52	0.128	68.34±20.65	0.122
Mezun Olunan Lise												
Düz lise	9.85±3.12		16.95±4.10		9.14±2.59		12.16±4.38		9.85±3.12		57.82±15.13	
Sağlık meslek lisesi	10.18±3.31		18.01±4.65		9.65±2.85		13.39±4.20		10.18±3.31		61.46±16.55	
Anadolu lisesi/fen lisesi	10.00±3.68	F=1.229	17.51±4.58	F=1.783	9.90±2.86	F=1.474	13.24±4.08	F=2.046	10.00±3.68	F=1.229	60.55±17.70	F=2.208
Temel lise	10.27±2.68	0.295	18.15±3.48	0.115	9.78±2.12	0.197	13.15±2.97	0.071	10.27±2.68	0.295	61.69±11.24	0.059
Mesleki ve teknik lise	10.12±2.68		18.44±4.05		10.27±2.54		14.44±4.23		10.12±2.68		63.90±13.69	
Diğer	12.00±2.41		20.41±3.22		11.11 ±2.15		15.60±2.94		12.00±2.41		75.15±11.66	
Sahip olunan internete bağlı teknolojiler												
Cep telefonu ¹	8.91±3.01	F=20.751	16.94±3.87	F=4.566	8.94±2.57	F=10.054	12.31±3.86	F=5.834	8.91±3.01	F=20.751	56.03±13.44	F=14.171
Bilgisayar ²	9.38±3.45	<0.001*	17.60±5.38	0.004**	9.64±2.98	<0.001*	13.52±4.36	0.001*	9.38±3.45	<0.001*	59.55±17.02	<0.001*
Hiçbiri ³	6.40±4.82	1-4	17.95±0.06	1-4	7.90±2.69	1-4	11.69±2.40	1-4	6.40±4.82	1-4, 2-4	50.37±14.66	1-4, 2-4
Hepsi ⁴	11.38±3.07		18.67±4.35		10.49±2.62		14.10±3.99		11.38±3.07		66.04±14.61	
İnternet erişimi ile ilgili durum												
Sorunsuz çalışan internet bağlantısı var. ¹	11.04±3.22		18.63±4.49		10.17±2.67		14.34±3.80		11.85±3.04		66.05±14.81	
İnternet bağlantısı var, ancak sık sık bağlantı sorunu yaşıyor. ²	9.69±3.31	F=9.620	17.55±4.31	F=5.038	9.73±2.68	F=4.636	12.91±4.09	F=7.624	10.88±2.93	F=9.620	60.79±14.05	F=9.627
İnternet bağlantısı var ancak kotası kısıtlı. ³	9.31±3.13	<0.001*	17.20±4.01	0.002**	9.21±2.86	0.003**	12.26±4.18	<0.001*	9.31±3.13	<0.001*	58.30±14.44	<0.001*
Hiçbir şekilde kullanabileceği internet bağlantısı yok. ⁴	6.79±2.87	1-2, 1-3, 1-4	13.40±6.85	1-4	6.94±4.07	1-4, 2-4	9.96±4.89	1-4	6.79±2.87	1-2, 1-3, 1-4	45.30±21.46	1-2, 1-3, 1-4
Daha önce uzaktan eğitimle ders alma durumu												
Evet	10.53±3.17	t=-2.636	18.14±4.10	t=-1.378	10.07±2.61	t=-2.341	13.43±3.89	t=-0.268	10.53±3.17	t=-2.636	62.72±14.20	t=-2.006
Hayır	9.66±3.51	0.009**	17.54±4.92	0.169	9.43±2.92	0.020**	13.33±4.34	0.789	9.66±3.51	0.009**	69.64±16.76	0.046**

t: Student's t testi, F: Anova testi

*p <0.001, **p <0.05

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre ÇÖHBÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Eğitim düzeylerine göre özgüdümlü öğrenme, öğrenen kontrolü ve öğrenen motivasyonu alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla; $F=3.446$, $p=0.033$; $F=4.564$, $p=0.011$; $F=4.433$, $p=0.012$; $F=4.781$, $p=0.009$). Lisansüstü öğrencilerinin özgüdümlü öğrenme alt boyutu puan ortalaması lisans öğrencilerinden, lisansüstü öğrencilerinin öğrenen kontrolü ve öğrenen motivasyonu alt boyutu puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalaması, ön lisans ve lisans öğrencilerinden yüksekti. Öğrencilerin sahip oldukları teknolojilere göre tüm ölçek alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında fark vardı (sırasıyla; $F=20.751$, $p<0.001$; $F=4.566$, $p=0.004$; $F=10.054$, $p<0.001$; $F=5.834$, $p=0.001$; $F=20.751$, $p<0.001$; $F=14.171$, $p<0.001$). Bilgisayar ve internet özyeterliği, özgüdümlü öğrenme, öğrenen kontrolü ve öğrenen motivasyonu tüm teknolojik aletlere sahip olanlarda sadece cep telefonu olanlardan, çevrimiçi iletişim özyeterliği alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalaması, tüm teknolojik aletlere sahip olanlarda bilgisayarı olanlardan ve cep telefonu olanlardan yüksekti. Öğrencilerin internet erişim durumlarına göre tüm ölçek alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla; $F=9.620$, $p<0.001$; $F=5.038$, $p=0.002$; $F=4.636$, $p=0.003$; $F=7.624$, $p<0.001$; $F=9.620$, $p<0.001$; $F=9.627$, $p<0.001$). Sorunsuz çalışan internet bağlantısı olanların; bilgisayar ve internet özyeterliği, öğrenen motivasyonu, çevrimiçi iletişim özyeterliği ve toplam ölçek puan ortalaması diğerlerinden yüksekti. Özgüdümlü öğrenme alt boyut puan ortalamasının, sorunsuz interneti olanlarda hiçbir şekilde internet bağlantısı olmayanlardan yüksek, öğrenen kontrolü alt boyut puan ortalaması hiçbir şekilde interneti olmayanlarda, sorunsuz çalışan internet bağlantısı olanlardan ve internet bağlantısı olup, sık sık bağlantı sorunu yaşayanlardan düşük olduğu saptandı. Daha önce uzaktan eğitimle ders alan öğrencilerin bilgisayar ve internet özyeterliği, öğrenen kontrolü, çevrimiçi iletişim özyeterliği ve toplam ölçek puan ortalaması, olmayanlardan yüksek bulundu (sırasıyla; $t=-2.636$, $p=0.009$; $t=-2.341$, $p=0.020$; $t=-2.636$, $p=0.009$; $t=-2.006$, $p=0.046$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, bir vakıf üniversitesi öğrencilerinin çevrimiçi öğrenmeye yönelik hazırbulunuşluk düzeyleri ve onların uzaktan eğitime ilişkin deneyimleri incelendi. Araştırma sonucunda, öğrencilerin ÇÖHBÖ puan ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirilip, üniversite öğrencilerinin çevrimiçi öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi. Sonuçlar konu ile ilgili çalışma sonuçları ile benzer olup, ortalama değerler ölçekten

alınabilecek en yüksek değere daha yakın olması nedeniyle, öğrencilerin çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk düzeylerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilmektedir (Alsancak Sırakaya ve Yurdugül, 2016; Çobanoğlu, Uzunboylar, ve Altun, 2017; Fırat ve Bozkurt, 2020; Özgür, Çuhadar, ve Akgün, 2014). Bu nedenle Web tabanlı, online, uzaktan vb. eğitimi öğretecek öğretmenlerin de yetiştirilmesi için her türlü yatırımın yapılması gerekmektedir (Robinson ve Ikeda, 2002).

Dijital dönüşüm çağında eğitim kurumlarını ve özellikle de yükseköğretim kurumlarını yeni kuşaklara uygun hale getirecek birden fazla ve bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç olduğu açıktır. Eğitim kurumlarında uygulanan geleneksel eğitim yöntemlerinin yanı sıra teknoloji tabanlı eğitim yöntemlerinin de kullanımı artmıştır. Eğitimin gelecekte uzaktan yürütüleceğini ve eğitim kurumlarının farklılaşarak daha geniş kitlelere sanal olarak sunulacak eğitimlerin artacağını öngörmek mümkündür (Etlican, 2012; Karakeçili, 2019). Bu bağlamda pandemi sürecinin en çok etkilediği alan, sağlık sektöründen sonra eğitim alanı olmuş, 770 milyon kişi eğitimin duraklamasından etkilenmiştir (Zhong vd., 2020). Ülkemizde de alınan tedbirler gereği, eğitim-öğretime ara verilmiş ve tüm eğitim düzeylerini kapsayacak şekilde uzaktan eğitime hızlı bir başlangıç yapılmıştır. Uzaktan eğitim ve çevrimiçi öğrenme, yeni kavramlar olmamakla birlikte, pandemi sürecinden sonra yenilikçi çözümlere olan ihtiyaç daha da artmıştır (Yılmaz, 2020). Bu çalışmada, uzaktan eğitimle ders alan öğrenci sayısının, almayanlardan fazla olmasıyla birlikte, örneklemin azımsanmayacak kadar büyük bir grubu için uzaktan eğitimin yeni bir konu olduğu açıktır. Özellikle bu eğitim metodunu ilk kez kullanan öğrenciler için eğitimcilerin öğrenciyi takip etmesi ve bilgilendirmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2020). Ayrıca çevrimiçi öğrenme ortamlarının tasarlanmasında, hedef popülasyonun özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmanın yapıldığı üniversite, uzaktan eğitimi kendi kapalı devre sistemi üzerinden yürütmüş ve eğitim öncesinde öğrenci ve öğretim elemanlarını bilgilendirmek üzere eğitim programı düzenlemiş, ayrıca sistemde oluşabilecek aksaklıklar halinde danışmak üzere çevrimiçi destek sağlamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıya yakını cep telefonu ve bilgisayara ve neredeyse tamamı internet erişimine sahipti. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Raporu'na göre; 2019 yılında 16-74 yaş grubu bireylerde internet kullanım oranı %75.3 ve Türkiye genelinde evden internet erişim imkanı %88.3 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2019). Üniversite öğrencilerinin internet ve bilgi teknolojilerini aktif olarak kullanan yaş grubu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, oranların Türkiye verilerine göre yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Öğrencilerin çok büyük kısmı, internet erişimine

sahip olmakla birlikte, neredeyse yarısı, almış oldukları uzaktan eğitimle ilgili en önemli sorunun internet bağlantı sorunu olduğunu belirtti. Aşırı yoğunluk nedeniyle, canlı bağlantıda kopukluk yaşanmasının çevrimiçi eğitim sürecini olumsuz yönde etkilemesi olağandır. Bu çalışmanın yapıldığı üniversitede, dersler kayıt altına alınarak öğrencilere videoları tekrar izleme fırsatı sağlanmış olmakla birlikte, hızla gelişen hızlı internet bağlantıları sayesinde sorunun çözülebileceği değerlendirilmektedir.

Öğrencilerin yarısından fazlası, uzaktan eğitimin tekrar etme olanağı sunduğunu, ulaşım ve yemek masrafı olmadığı için ekonomik olduğunu belirtirken; eğitimin gerçek hayattaki gibi olmadığını ve dikkati toparlamanın-odaklanmanın zor olduğunu ifade etti. Uzaktan eğitimin birçok soruna çözüm olabilmesine karşılık uygulanmadan ve öğrenenin özellikleri açısından birtakım sınırlılıkları söz konusu olabilmektedir. Bu sınırlılıkları bireyin sosyalleşmesini engelleme, bazı uygulama gerektiren derslerin uzaktan eğitim sistemiyle verilmesinde problem oluşturması, uzaktan eğitim programında yüz yüze eğitimin azlığı ve bunun öğrenci motivasyonunu olumsuz etkilemesi, teknoloji kullanımına yabancı olan öğrencilerin öğrenmede zorluklarla karşılaşması şeklinde sıralanabilmektedir (Ağır, 2007). Benzer çalışma sonuçlarına göre, öğrenciler öğretim elemanları ile etkili iletişim kuramama (Günbatar, 2017), bağlantı problemi (Öztaş ve Kılıç, 2017) gibi olumsuzluklardan bahsederken, zaman tasarrufu ve fırsat eşitliği sağlamanın avantajlı olduğundan bahsetmişlerdir (Günbatar, 2017). Yapılan bir başka çalışmada bilgisayara sahip ve sürekli internete erişim imkânı olan bireylerin, olmayan bireylere göre uzaktan eğitime yönelik daha olumlu tutum geliştirdiklerini gösterilmiştir (Barış, 2015).

Lisansüstü öğrencilerinin öz güdümlü öğrenme, öğrenen kontrolü, öğrenen motivasyonu alt boyutları ve toplam ÇÖHBÖ puan ortalamaları yüksektir. Bu sonuç, diğer çalışma sonuçlarıyla benzerdir (Alsancak Sırakaya ve Yurdugül, 2016). Eğitim düzeyi arttıkça, bilgiye ulaşmada doğru süreçlerin izlenmesi becerisinin bu sonuçta etkili olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca, lisansüstü öğrencileri kendi öğrenme deneyimleri için daha fazla sorumluluk almaktadır.

Bu çalışmada cinsiyet değişkenine göre üniversite öğrencilerinin çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk düzeyleri arasında farklılık yoktur. Yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin yarıya yakınının gelecekte uzaktan eğitim ile ders almayı tercih etmedikleri, cinsiyete göre öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak yaş ve okunan bölüme göre anlamlı bir farka rastlandığı tespit edilmiştir (Yıldız, 2016). Literatürde, bu çalışma sonucu ile paralellik gösteren çalışmalar bulunmakla

birlikte (Hung vd., 2010), Alsancak Sırakaya ve Yurdugül araştırmalarında, ÇÖHBÖ özgüdümlü öğrenme alt boyutunda kadın cinsiyet lehine farklılık ortaya koymuştur (Alsancak Sırakaya ve Yurdugül, 2016). Konu ile ilgili farklı eğitim alanlarına ve sosyokültürel özelliklere sahip örneklem grupları ile çalışılmasının sonucu etkilediği değerlendirilmektedir.

Öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk düzeyleri farklılık göstermemektedir. Günümüzde, hangi liseden mezun olursa olsun, tüm öğrencilerin teknolojiyi yaygın olarak kullanmasının sonuçta etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Bilgisayar ve internet birlikte düşünüldüğünde, günümüzde eğitimin yapıldığı okul merkezli eğitime farklı bir bakış açısı sağlayabilecek yaklaşımlar uygulanabilir hale gelmektedir. Sahip oldukları internete bağlı teknolojilere göre, bilgisayar ve cep telefonu olan öğrencilerin, ÇÖHBÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları sadece cep telefonu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Benzer bir çalışmada, öğretmen adaylarının bilgisayar ve internet kullanımı konusundaki güven düzeyinin çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk düzeyini olumlu şekilde etkilediği değerlendirilmiştir (Özgür, Çuhadar, ve Akgün, 2014). Bu sonuç, internet teknolojilerinin kullanımının, çevrimiçi öğrenmeyi etkilemesi ile açıklanabilmektedir. Çevrimiçi eğitim ortamlarında öğrenciyi sistemde tutmak, yüz yüze öğrenme ortamlarına oranla daha zordur. Öğrencilerin kalıcılığını etkileyen en önemli faktörlerden birinin nitelikli ders tasarımının yanında, öğretim elemanının bağlılığı ve öğrenciyle kurmuş olduğu etkileşimdir (Blackburn, 2014). Doğal olarak çevrimiçi eğitimde, etkili öğretim elemanına olan ihtiyacı da ortaya koymuştur (Hamilton, 2016).

Sorunsuz çalışan interneti olan öğrencilerin, ÇÖHBÖ ve tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olması kaçınılmazdır. Daha önce uzaktan eğitimle ders alanların, ÇÖHBÖ, bilgisayar ve internet özyeterliği, öğrenen kontrolü ve çevrimiçi iletişim özyeterliği alt boyut puan ortalamaları, almanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Çevrimiçi öğrenme deneyimi olmayanların, bu yeni ve farklı öğrenme ortamına hemen uyum sağlayamaması olağandır (Sakal, 2017). Ancak bu eğitim yönteminin önümüzdeki yıllarda gelişmekte olan bilişim teknolojileri ve beraberinde getirdiği mekândan, zamandan ve maddi koşullardan bağımsız imkânlarla birlikte giderek daha çok kullanılacağı, pandemi sürecinde de görülmüş oldu.

SONUÇ

Çevrimiçi öğrenme ve uzaktan öğrenme, artık bir tercih olmaktan çıkıp zorunluluk haline gelmiştir. Bu süreçte, eğitimin faydalı olabilmesi ve amacına ulaşabilmesi için, öğrencilerin çevrimiçi hazırbulunuşluk düzeylerinin değerlendirilmesi ve eksik olan alanlarda iyileştirmeler sağlanması gerekmektedir. Pandemi nedeniyle öğretim elemanlarının da bu sürece hazırlıksız yakalandığı açıktır. Bu süreçte, öğretim elemanlarının müfredat niteliğini ve ders yapısını iyileştirmeleri gereklidir. Öğrencilerin bireysel öğrenme ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, dikkati çekecek etkinlikler tasarlanması, grup tartışması, gerçek yaşam deneyimi paylaşımı, öğrencilerin yorum yapmaya teşvik edilmesi gibi girişimlerde bulunulmalıdır (Hung vd., 2010).

Önümüzdeki süreçler yaşanılan veya yaşanılacak pandemi vb. olaylar nedeniyle hiçbir şeyin eskisi gibi olamayacağını göstermektedir. Bu nedenle tüm dünya eğitim, sağlık, sosyal, çevresel, kültürel ve pek çok alanda gerekli önlemleri almak zorundadır. Özellikle eğitim açısından uzaktan, çevrimiçi, online vb. eğitim konularının daha fazla düşünülmesinde, bu konuda çalışmalar yapılmasında, eğitim plan ve programlarının detaylıca çalışılmasında yarar olduğu görüşünderiz.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, yalnızca bir üniversitede öğrenim gören öğrenciler ile sınırlı olduğu için bulunan sonuçlar genellenemez. Ayrıca, örneklem ön lisans/lisans 1. sınıf öğrencileri ve yüksek lisans öğrencileri ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

- Ağır, F. (2007). *Özel okullarda ve devlet okullarında çalışan ilköğretim öğretmenlerinin uzaktan eğitime karşı tutumlarının belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.*
- Alsancak Sırakaya, D., Yurdugül, H. (2016). *Öğretmen adaylarının çevrimiçi öğrenme hazır bulunuşluk düzeylerinin incelenmesi: Ahi Evran Üniversitesi Örneği. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 17(1), 185-200.*
- Aydın, C. H. (2002). *Çevrimiçi (Online) öğrenme toplulukları. Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu Bildirileri. 23-25 Mayıs. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 1-10. 10 Eylül 2020 tarihinde https://www.academia.edu/884450/%C3%87evrimi%C3%A7i_online_%C3%B6%C4%9Frenme_topluluklar%C4%B1?auto=download adresinden erişildi.*
- Barış, M. F. (2015). *Üniversite öğrencilerinin uzaktan öğretime yönelik tutumlarının incelenmesi: Namık Kemal Üniversitesi örneği. Sakarya University Journal of Education, 5(2), 36-46.*
- Benson, A. (2002). *Using online learning to meet workforce demand: A case study of stakeholder influence. Quarterly Review of Distance Education, 3(4), 443-452.*

- Blackburn, H. A. (2014). *A mixed methods study: Assessing and understanding technology pedagogy and content knowledge among college level teaching faculty* (Order No. 3629463). *ProQuest Dissertations & Theses Global*. 10 Eylül 2020 tarihinde <https://core.ac.uk/download/pdf/190335599.pdf> adresinden erişildi.
- Bozkurt, A. (2017). *Türkiye’de uzaktan eğitimin dünü, bugünü ve yarını. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 85-124.
- Chang, C. Y., Lai, C. L., Hwang, G. J. (2018). *Trends and research issues of mobile learning studies in nursing education: A review of academic publications from 1971 to 2016. Computers & Education*, 116, 28-48.
- Çobanoğlu, A. A., Uzunboylar, O., Altun, E. (2017). *Çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk, tutum ve algılanan çevrimiçi sosyalliğin işbirlikli harmanlanmış bir derste incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1218-1229.
- Dewald, N. (1999). *Transporting good library instruction practices into the web environment: An analysis of online tutorials. The Journal of Academic Librarianship*, 25(1), 26-31.
- Etlican, G. (2012). *X ve Y kuşaklarının online eğitim teknolojilerine karşı tutumlarının karşılaştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.*
- Fırat, M., Bozkurt, A. (2020). *Variables affecting online learning readiness in an open and distance learning university. Educational Media International*, 57(2), 112-127.
- Gül, İ., Arabacı, B. (2018). *Uzaktan eğitimle öğrenim gören eğitim yönetimi yüksek lisans öğrencilerinin programa ilişkin görüşleri. ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 8(1), 79-88.
- Günbatar, M. S. (2017). *Öğretmen adaylarının çevrimiçi ortamda öğrenmeye yönelik hazır bulunuşlukları. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 259-288.
- Hamilton, J. M. B. (2016). *Preparing faculty to teach online: Promoting success in the online classroom. ProQuest Dissertations & Theses Global*. 10 Eylül 2020 tarihinde <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/2354/> adresinden erişildi.
- Hung, M., Chou, C., Chen, C., Own, Z. (2010). *Learner readiness for online learning: Scale development and student perceptions. Computers & Education*, 55, 1080– 1090.
- Ilgaz, H., Aşkar, P. (2009). *Çevrimiçi uzaktan eğitim ortamında topluluk hissi ölçeği geliştirme çalışması. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 1(1), 27-35.
- Karakeçili, V. (2019). *Y ve Z kuşaklarının online eğitim teknolojilerine karşı tutumlarının karşılaştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Oliver, R. G. (2001). *Assuring the quality of online learning in australian higher education. Proceedings of 2000 Moving Online Conference. (pp. 222-231). Gold Coast, QLD. NORSARCH Reprographics*. 10 Eylül 2020 tarihinde <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=5791&context=ecuworks> adresinden erişilmiştir.
- Özgür, H., Çuhadar, C., Akgün, F. (2014). *Öğretmen adaylarının çevrimiçi öğrenmeye yönelik hazır bulunuşluk düzeylerinin incelenmesi. International Instructional Technologies & Teacher Education Symposium, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 20-22 Mayıs, Afyonkarahisar*. 10 Eylül 2020 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/327212274_Ogretmen_adaylarinin_cevrimici_ogrenmeye_yonelik_hazir_bulunusluk_duzeylerinin_incelenmesi adresinden erişildi.
- Öztaş, S., Kılıç, B. (2017). *Atatürk ilkeleri ve inkilâp tarihi dersinin uzaktan eğitim şeklinde verilmesinin öğrenci görüşleri açısından değerlendirilmesi. Turkish History Education Journal*, 6(2), 268-293.
- Robinson, D. J., Ikeda, T. (2002). *Is On-Line education the future for universities. Nagoya Journal of Higher Education*, 2, 131-145.

Sakal, M. (2017). Çevrimiçi öğrenmede öğrencilerin hazırbulunuşluk düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 18(39), 81-102.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2019). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*. 10 Eylül 2020 tarihinde <https://www.tuik.gov.tr/tr/> adresinden erişildi.

Yıldız, S. (2016). Pedagojik formasyon eğitimi alan öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumları. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 301-329.

Yılmaz, N. A. (2020). Yükseköğretim kurumlarında COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan uzaktan eğitim durumu hakkında öğrencilerin tutumlarının araştırılması: Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 15-20.

YÖK (2020, 10 Eylül). *Üniversitelerde uygulanacak uzaktan eğitime ilişkin açıklama*. 10 Eylül 2020 tarihinde <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx> adresinden erişildi.

Yurdugül, H., Alsancak Sırakaya, D. (2013). Çevrimiçi öğrenme hazırbulunuşluk ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(169), 391-406.

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q., Liu, X. G., Li, W. T., ... Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.

Original Article / Araştırma Makalesi

OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA METABOLİK SENDROM GÖRÜLME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Frequency of Metabolic Syndrome in Patients with Osteoarthritis and Affecting Factors

Sibel ŞENTÜRK¹  Dilek EFE ARSLAN²  Murat KORKMAZ³ 

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

²Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri

³Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yozgat

Geliş Tarihi / Received: 18.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 30.11.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, osteoartritli (OA) hastalarda metabolik sendrom (MetS) görülme sıklığını ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı, retrospektif ve kesitsel olan bu çalışma, Eylül 2018-Mart 2019 tarihleri arasında 95 OA ile tamamlandı. Araştırmaya 38 yaş ve üzeri, Amerikan Radyoloji Koleji kriterlerine göre hekim tarafından OA tanısı konmuş ve en az 1 yıldır OA rahatsızlığı olan hastalar dâhil edildi. MetS tanısını koyabilmek amacıyla Amerikan Kalp Birliği Ulusal Kolesterol Eğitim Programının oluşturduğu Erişkin Tedavi Paneli-III tanı kriterleri kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama değerleri ile ki-kare testi kullanıldı. OA'lı bireylerin yaş ortalaması 66,94±7,29 olup, %76,8'i kadındı. OA'lı bireylerin hastalık süresi ortalaması 10,06±6,79 yıl, beden kütle indeksi (BKI) ortalaması 32,97±5,07, total kolesterol düzeyi ortalaması 187,36±75,75, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) ortalaması 50,36±6,29, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ortalaması 131,93±25,73 ve açlık kan şekeri (AKŞ) ortalaması 132,04±68,81 idi. Erişkin Tedavi Paneli ölçütlerine göre bireylerin %83,2'sinin MetS'e neden olan üç ve üçten fazla bileşen taşıdığı saptandı. OA'lı bireylerin MetS durumlarının sosyo-demografik verilerle karşılaştırılmasında, MetS varlığının kronik hastalık durumu (p:0,027) ve antihipertansif ilaç kullanma durumu (p:0,000) ile aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu çalışmada, OA'lı bireyler arasında MetS görülme sıklığı yüksek düzeyde bulunmuştur. MetS ile birlikte farklı hastalıkların görülmesi, bu hastaların multidisipliner bir yaklaşımla tedavi ve bakıma alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Etkileyen Faktörler, Metabolik Sendrom, Osteoartrit, Sıklık

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the prevalence of metabolic syndrome (MetS) in patients with osteoarthritis (OA) and the factors affecting this condition. This descriptive, retrospective, and cross-sectional study was completed with 95 OA between September 2018 and March 2019. Patients over the age of 38, who had been diagnosed with OA according to the American College of Radiology criteria and had OA at least for one year, were included in the study. In order to diagnose MetS, the Adult Treatment Panel-III diagnostic criteria established by the American Heart Association National Cholesterol Education Program were used. Number, percentage, average values and chi-square test were used for statistical analysis of the data. The mean age of the patients with OA was 66.9±7.29, and 76.8% of them were female. Of the OA patients; mean of the duration of the disease was 10.06±6.79 years, mean of the body mass index (BMI) was 32.97±5.07, mean of the total cholesterol level was 187.36±75.75, mean of the high density lipoprotein (HDL) was 50.36±6.29, mean of the low density lipoprotein (LDL) was 131.93±25.73, and mean of the fasting blood sugar (FBS) was 132.04±68.81. According to the Adult Treatment Panel criteria, 83.2% of the individuals were found to have three or more than three components that cause MetS. In the comparison of the MetS status of individuals with OA with socio-demographic data, the difference between the presence of MetS and chronic disease status (p: 0.027) and antihypertensive drug use (p: 0.000) was found to be statistically significant. In this study, the incidence of MetS has been found to be high among patients with OA. The occurrence of different diseases along with MetS reveals that these patients need a multidisciplinary approach for the treatment and care.

Keywords: Affecting Factors, Frequency, Metabolic Syndrome, Osteoarthritis

Sibel ŞENTÜRK ✉, sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

GİRİŞ

Osteoartrit (OA), dünyada ve ülkemizde en yaygın olarak görülen romatizmal hastalık olup özellikle 40 yaşın üzerindeki bireylerde sakatlık nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır (Massicotte, 2011; Vos vd., 2012). OA, öncelikli olarak yaşlı bireylerde görülen, sinovyal eklemlerin yapısal ve fonksiyonel başarısızlığına yol açan bir dizi rahatsızlığın klinik ve patolojik sonucu olarak ortaya çıkan, radyolojik olarak eklem kıkırdağında meydana gelen erozyonlarla birlikte, osteofitrozlar, subkondral skleroz, kist oluşumu ve olağandışı kemik kontürleri nedeniyle hastalarda yüksek düzeyde ağrı, eklem tutuklukları, hareketlerde kısıtlılık, etkilenen eklem bölgesinde hassasiyet, kaslarda atrofiler ve krepitasyon gibi belirti ve bulguların ortaya çıkmasıyla sonuçlanan dejeneratif bir eklem hastalığıdır (Dicesare ve Abramson, 2005; Egloff, Hügle, ve Valderrabano, 2012; Hakim, Clunie, ve Hag, 2009; Ling ve Rudolph, 2007). İskelet sisteminde OA'nın en çok yerleştiği eklemlerin başında diz eklemi gelmekte olup onu sırasıyla kalça, ayak, omurga ve el eklemleri takip etmektedir. Risk faktörleri arasında, yaş, cinsiyet ve hormonlar, ırk/etnisite, obezite, genetik faktörler, diyet, mesleki zorlanmalar, osteoporoz, fiziksel aktivite/spor, eklemdeki hasarlar, kas zayıflığı, kalsiyum kristalleri, hipermobilete, sigara, komorbid hastalıklar ve iklim yer almasına rağmen etiyojisi hala tam olarak bilinmemektedir (Blagojevic, Jinks, Jeffery, ve Jordan, 2010; Mahajan, Verma, ve Tandon, 2005; Murphy vd., 2008; Rejeski vd., 2002; Swift, 2012). Son zamanlarda OA'nın patofizyolojik mekanizmaları yetersiz olmasına rağmen, artan kanıtlar metabolik faktörlerin OA sürecinin başlatılmasına ve ilerlemesine katkıda bulunduğu dikkat çekmektedir. Literatürde, OA ve MetS arasında bir bağlantı olduğu belirtilerek metabolik OA'nın, MetS'in tanı kriterlerinden biri olarak ön görüldüğü ifade edilmektedir (Zhuo, Yang, Chen, ve Wang, 2012). Epidemiyolojik çalışmalarda da MetS'in tanı kriterlerinden olan dislipidemi, hiperglisemi, hipertansiyon ve obezite gibi birçok metabolik risk faktörü ile OA arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Conaghan, Vanharanta, ve Dieppe, 2005; Lee, Yang, Kwon, Choi, ve Kim, 2019; Xie vd., 2017; Yoshimura vd., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) MetS'i 'diyabetes mellitus, bozulmuş açlık glikozu, glikoz toleransının bozulması veya insülin direnciyle birlikte, bireylerde kan basıncının (>160/90mmHg) yüksek olması, hiperlipideminin bulunması, antropometrik ölçümlerde santral obezite olarak tanımlanması ve mikroalbuminurisinin bulunma durumlarından en az ikisinin görülmesi' şeklinde tanımlamıştır (DSÖ, 1999). 2001 yılında ise Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavi Paneli, MetS tanı kriterlerini; abdominal obezite için erkeklerde bel çevresinin 102 cm, kadınlarda ise 88 cm üzerinde olması, sistolik kan

basıncının ≥ 130 mmHg, diyastolik kan basıncının ise ≥ 85 mmHg bulunması, HDL-kolesterol seviyesi kadınlar için 50mg/dl, erkekler için ise 40mg/dl'nin altında olması, trigliserid seviyesinin ≥ 150 mg/dl olması ve açlık sonrası ölçülen kan şekeri seviyesinin ise 110mg/dl veya üzerinde olması şeklinde belirlemiş ve beş kriterden üç tanesinin olmasını tanı için yeterli olarak ifade etmişlerdir (NCEP, 2001).

Günümüzde en önemli soru, MetS'in OA'nın bir sonucu olup olmadığı veya bunun tersi olup olmadığıdır. MetS ve OA arasındaki ilişkiyi açıklamada OA patogenezinde önemli bir faktör olan obezitenin biyomekanik etkisinin olduğu, diyabetes mellitus'ta meydana gelen ileri glikasyon son ürünlerinin OA patofizyolojisine katkısı olduğu, kolesterol yüksekliğinin ise, kartilaj ve sinovyal sıvı içeriğini olumsuz şekilde etkileyerek ya da mikroangiopatiyle subkondral kemiğin tamir ve beslenme bozukluğuna yol açabileceği belirtilmektedir (Ajubi vd., 1996; DeGroot, 2004; Pottie vd., 2006). Bu mekanizmaların daha iyi anlaşılması ile OA semptomlarının giderilmesine izin veren etkili tedaviler geliştirmek, en önemlisi hastalık ilerlemesini durdurmak ve böylece yaşlanan popülasyonun yaşam kalitesini artırmak mümkün olacaktır.

Bu araştırmanın amacı, OA'lı hastalarda MetS görülme sıklığını ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma, OA'lı hastalarda MetS görülme sıklığını ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Eylül 2018- Mart 2019 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ortopedi polikliniğine muayene olmak için başvuran, 38 yaş ve üzeri, American College of Radiology (ACR) kriterlerine göre hekim tarafından OA tanısı konmuş ve en az 1 yıldır OA rahatsızlığı olan hastalardır. Hastaların biyokimyasal kan değerlerine ulaşmak için veri toplama tarihleri arasında hastane bilgi sistemindeki kayıtlar kullanıldı. Bilgi sistemindeki kayıtlar üzerinden formlar dolduruldu. Bilgi sistemindeki hastaların dosyalarından elde edilen veriler doğrultusunda dâhil edilme kriterlerine uyan toplam 95 hasta örnekleme oluşturdu.

Verilerin Toplanması: Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan, hastaların sosyo-demografik verilerini içeren Hasta Bilgi Formu (Abourazzak vd., 2015; Ekecik, Akdeniz, ve Akyürek, 2009; Gökoğlu, Gürsoy, Borman,

Özyılkan, ve Yorgancıoğlu, 2008; Sezer Balcı vd., 2018; Shin, 2014) ve MetS tanısını koyabilmek amacıyla Amerikan Kalp Birliği (AHA) Ulusal Kolesterol Eğitim Programının oluşturduğu ATP III (Erişkin Tedavi Paneli) kriterlerini içeren form (NCEP, 2001) ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu: Hastaların yaş, cinsiyet, BKİ, eğitim durumu, medeni durumu, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu, egzersiz yapma durumu, OA hastalık süresi, antihipertansif ilaç kullanma durumu, diyabet hastalığı varlığı, ailede diyabet öyküsü, kardiyovasküler hastalık varlığı, böbrek hastalığı varlığı, ailede kanser öyküsü gibi sosyo-demografik bilgilerini içeren 15 soruluk form yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri (NCEP-ATP III) Formu: MetS tanısını koyabilmek amacıyla Amerikan Kalp Birliği (AHA) Ulusal Kolesterol Eğitim Programının oluşturduğu ATP III (Erişkin Tedavi Paneli) kriterleri kullanıldı. Hastaların biyokimyasal kan değerleri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi. Buna göre; aşağıda belirtilmiş olan 3 veya daha fazla tanı kriteri tespit edilen hastalar MetS olarak değerlendirildi.

1. Santral obezite: Erkeklerde >102 cm, kadınlarda >88 cm üzeri olması,
2. Trigliserid ≥ 150 mg/dL olması
3. HDL düşüklüğü (erkeklerde ≤ 40 mg/dl; kadınlarda ≤ 50 mg/dl olması)
4. Hipertansiyon (Mevcut antihipertansif tedavi veya Kan basıncı $\geq 130/85$ mmHg olması)
5. AKŞ ≥ 110 mg/dL veya antidiyabetik ilaç kullanıyor olması

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (Toplantı Tarihi: 03.01.2018; Karar No: GO2018/15), araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden de yazılı izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Anketler, hazırlanan veri kodlama yönergesi doğrultusunda kodlanarak, bilgisayar ortamında SPSS 21,0 paket programında değerlendirildi. Veri dağılımının normalliğini değerlendirmek için, Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve ki-kare testi uygulandı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma, ülkemizdeki OA hastalarının genelini yansıtmamakta olup çalışmanın yapıldığı hastanedeki OA hastaları ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $66,94 \pm 7,29$ yıl olup, %76,8'i kadın, %56,3'ü ilköğretim ve üzeri eğitim seviyesine sahip, %100,0'ü evli, %6,3'ü sigara kullanan, %67,4'ünün OA dışında kronik bir hastalığının olduğu, %37,9'unun egzersiz yaptığı, OA hastalık süresi ortalamasının $10,06 \pm 6,79$ ve BKİ ortalamasının ise $32,97 \pm 5,07$ olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %62,1'inin antihipertansif ilaç kullandığı, %40,0'mının Tip 2 diyabet olduğu, %20,0'ında kardiyovasküler bir rahatsızlık bulunduğu, %4,2'sinde böbrek rahatsızlığının bulunduğu, %29,5'inin ailesinde diyabet ve %30,5'inde ise kanser öyküsünün olduğu saptandı. OA'lı bireylerin trigliserid düzeyi ortalamalarının $151,62 \pm 58,68$, total kolesterol düzeyi ortalamalarının $187,36 \pm 75,75$, HDL düzeyi ortalamalarının $50,36 \pm 6,29$, LDL düzeyi ortalamalarının $131,93 \pm 25,73$ ve AKŞ düzeyi ortalamalarının ise $132,04 \pm 68,81$ olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. OA'lı Bireylerin Sosyo-demografik ve Metabolik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=95)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	73	76,8
Erkek	22	23,2
Yaş Ortalaması (yıl) (ort±ss)	$66,94 \pm 7,29$ (51-85)	
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	29	30,2
Okuryazar	12	13,5
İlköğretim ve üzeri	54	56,3
Medeni Durum		
Evli	95	100,0
Bekar	-	-
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	6	6,4
Kullanmayan	73	76,8
Bırakmış	16	16,8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	64	67,4
Yok	31	32,6
OA Hastalık Süresi (yıl) (ort±ss)	$10,06 \pm 6,79$ (1-40)	
Egzersiz Yapma Durumu		
Yapıyor	36	37,9
Yapmıyor	59	62,1
BKİ (ort±ss)	$32,97 \pm 5,07$ (23,89-48,93)	
Antihipertansif İlaç Kullanma Durumu		
Kullanan	59	62,1
Kullanmayan	36	37,9
Trigliserid Düzeyi (ort±ss)	$151,62 \pm 58,68$ (106,0-313,0)	
Total Kolesterol Düzeyi (ort±ss)	$187,36 \pm 75,75$ (164,0-285,0)	
HDL (ort±ss)	$50,36 \pm 6,29$ (41,0-65,0)	
LDL (ort±ss)	$131,93 \pm 25,73$ (80,20-189,20)	
AKŞ (ort±ss)	$132,04 \pm 68,81$ (85,0-404,0)	

Diyabet Durumu		
Tip 2	38	40,0
Tip 1	3	3,2
Yok	54	56,8
Ailede Diyabet Öyküsü		
Var	28	29,5
Yok	67	70,5
Kardiyovasküler Hastalık Varlığı		
Var	19	20,0
Yok	76	80,0
Böbrek Hastalığı Varlığı		
Var	4	4,2
Yok	91	95,8
Ailede Kanser Öyküsü		
Var	29	30,5
Yok	66	69,5

Tablo 2’de araştırmaya katılan hastaların MetS komponentlerinin görülme sıklığı incelendiğinde, AKŞ ≥ 100 mg/dl, trigliserid ≥ 150 mg/dl, hipertansiyon tanısı alan, HDL ≤ 50 mg/dl, bel çevresi ≥ 88 cm görülme sıklığı sırasıyla %90,5, %91,6, %62,1, %11,6 ve %63,2 idi. Araştırmaya katılan hastaların %1,1’inde MetS bileşen sayısı bir, %15,8’inde iki ve %83,2’sinde üç ve daha fazla bileşenin pozitif olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. OA’lı Bireylerin Mets Bileşenlerin Sıklığı ve Toplam Bileşenlerin Dağılımı (n=95)

MetS Bileşenleri Sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
AKŞ ≥ 100 mg/dl/Diyabet tanısı olan	86	90,5
Trigliserid ≥ 150 mg/dL olan	87	91,6
Hipertansiyon tanısı olan	59	62,1
HDL ≤ 50 mg/dl olan	11	11,6
Bel çevresi erkeklerde >102 cm, kadınlarda >88 cm’den fazla olan	60	63,2
Toplam MetS bileşeni sayısı		
Bir bileşen pozitif olan	1	1,0
İki bileşen pozitif olan	15	15,8
*MetS (Üç ve daha fazla bileşen pozitif olan)	79	83,2

Tablo 3’de araştırmaya katılan OA’lı bireylerin MetS durumlarının sosyo-demografik verilerle karşılaştırılmasında, MetS varlığının kronik hastalık durumu ($p:0,027$) ve antihipertansif ilaç kullanma durumu ($p:0,000$) ile aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; cinsiyet, eğitim durumu, sigara kullanma durumu, egzersiz yapma durumu, diyabet durumu, kardiyovasküler hastalık varlığı, böbrek hastalığı varlığı, ailede diyabet öyküsü ve kanser öyküsü arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. OA'lı bireylerde MetS Durumunun Sosyo-demografik Verilerle Karşılaştırılması (n=95)

Sosyo-Demografik Özellikler	MetS		Toplam	X ²	p
	Var Sayı (Yüzde)	Yok Sayı (Yüzde)			
Cinsiyet					
Kadın	62 (84,9)	11 (15,1)	73 (100,0)	0,267	0,606
Erkek	17 (77,3)	5 (22,7)	22 (100,0)		
Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	23 (79,3)	6 (20,7)	29 (100,0)	1,457	0,208
Okuryazar	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (100,0)		
İlköğretim ve üzeri*	47 (87,0)	7 (13,0)	54 (100,0)		
Sigara Kullanma Durumu					
Kullanan	17 (77,3)	5 (22,7)	22 (100,0)	0,267	0,606
Kullanmayan	62 (84,9)	11 (15,1)	73 (100,0)		
Kronik Hastalık Durumu					
Var	57 (89,1)	7 (10,9)	64 (100,0)	4,882	0,027*
Yok	22 (71,0)	9 (29,0)	31 (100,0)		
Egzersiz Yapma Durumu					
Yapıyor	33 (91,7)	3 (8,3)	36 (100,0)	2,996	0,083
Yapmıyor	46 (78,0)	13 (22,0)	59 (100,0)		
Antihipertansif İlaç Kullanma Durumu					
Kullanan	56 (94,9)	3 (5,1)	59 (100,0)	15,367	0,000**
Kullanmayan	23 (63,9)	13 (36,1)	36 (100,0)		
Dişabet Durumu					
Var	35 (85,4)	6 (14,6)	41 (100,0)	0,251	0,616
Yok	44 (81,5)	10 (18,5)	54 (100,0)		
Ailede Dişabet Öyküsü					
Var	23 (82,1)	5 (17,9)	28 (100,0)	0,029	0,864
Yok	56 (83,6)	11 (16,4)	67 (100,0)		
Kardiyovasküler Hastalık Varlığı					
Var	17 (89,5)	2 (10,5)	19 (100,0)	0,676	0,411
Yok	62 (81,6)	14 (18,4)	76 (100,0)		
Böbrek Hastalığı Varlığı					
Var	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	0,198	0,656
Yok	76 (83,5)	15 (16,5)	91 (100,0)		
Ailede Kanser Öyküsü					
Var	24 (82,8)	5 (17,2)	29 (100,0)	0,005	0,945
Yok	55 (83,3)	11 (16,7)	66 (100,0)		

Not: *p<0,05; **p<0,01

TARTIŞMA

MetS, dislipidemi, hiperglisemi, hipertansiyon ve abdominal obezite gibi birçok kronik hastalıkla gelişen, dünya nüfusunun %10 ile %30'unu etkileyen, kalori alımının artması, fiziksel aktivitenin azalması gibi yaşam tarzındaki değişiklikler nedeniyle meydana gelen ve sanayileşmiş ülkelerde önemli bir sağlık sorunu haline gelmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır (Eckel, Grundy, ve Zimmet, 2005). Araştırmamızda, OA'lı bireylerde üç ve daha fazla bileşenin pozitiflik oranı %83,2 olup MetS prevalansının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Ayrıca araştırmamızda MetS bileşenleri sıklığına bakıldığında beş tanı kriterinden

dördünün yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiş olup, MetS varlığı ile kronik hastalık durumu arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$) (Tablo 3). NHANES III verilerine göre, MetS'in OA hastalarının %59,0'ında yaygın olduğu bildirilmektedir (Puenpatom ve Victor, 2009). Framingham OA çalışmasında MetS prevalansı, erkeklerde %26,7, kadınlarda ise %22,9'dur (Niu, Clancy, Aliabadi, Vasan, ve Felson, 2017). Literatürde, diz OA'lı bireylerde MetS prevalansı sonuçlarını Xie ve ark. %20,3, Lee ve ark. kadınlarda %52,7, erkeklerde ise %40,6, Shin %49, Abourazzak ve ark. %48,5 ve Afifi ve ark. %83,3 olarak bulmuştur (Abourazzak vd., 2015; Afifi vd., 2018; Lee vd., 2019; Shin, 2014; Xie vd., 2017). Araştırma bulgularımızın diğer çalışmalara göre yüksek çıkmasının nedeni, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı ve coğrafi farklılıklar ile kronik hastalıkların fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

MetS'in bir bileşeni, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörü olan hipertansiyon, dünya genelinde en önemli sakatlık nedenleri arasında 3. sırada kabul edilmiştir. Dünya çapında hipertansiyonu olan bireylerin toplam sayısının ise, 2025'te 1,56 milyar olacağı tahmin edilmektedir (Zhang, Wang, ve Liu, 2017). OA'lı bireylerde hipertansiyon ilişkisi, kan damarlarının zamanla daralması nedeniyle eklem kıkırdağı altında kalan alanın yeteri kadar kanlanamaması ve beslenememesi sonucu kıkırdağın yapısının bozulması olarak açıklanmaktadır (Vohra, Singh, Verma, Kumar, ve Katiyar, 2015). NHANES III verilerine göre, hipertansiyon, abdominal obezite ve hiperglisemi dâhil olmak üzere MetS bileşen faktörlerinin, OA'lı popülasyonda, OA'sız olandan daha yaygın olduğunu bildirmişlerdir (Puenpatom ve Victor, 2009). Framingham OA çalışmasında özellikle diyastolik kan basıncı hem erkeklerde hem de kadınlarda yüksek bulunmuştur (Niu vd., 2017). Vohra ve ark. çalışmalarında diz OA'lı bireylerin %65'inin hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir. Morovic-Vergles ve ark. ise çalışmalarında 352 OA hastasının %60'nda hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Abourazzak ve ark. çalışmalarında ise diz OA'lı bireylerde oran %36,5 olarak bildirilmiştir (Abourazzak vd., 2015; Morovic-Vergles vd., 2013; Vohra vd., 2015). Çalışmamızda da hipertansiyon tanısı olan hasta sayısı yüksek oranda tespit edilmiş (Tablo 2), MetS varlığı ile antihipertansif ilaç kullanma durumu arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo 3). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

MetS'in bir parçası olarak insülin direnci, hiperglisemi ve hiperinsülinemi OA patogeneziyle güçlü bir şekilde ilişkilidir. Klinikte, diyabetin 20 yıldan uzun bir süredir devam eden popülasyona dayalı kohort çalışmasıyla OA için bağımsız bir belirleyici olduğu kanıtlanmıştır (Schett vd., 2013). OA ve DM arasındaki mekanik bağlantının, gelişmiş

glukasyon son ürünleri (AGE'ler), dislipidemi, adipokinler, oksidatif stres ve inflamatuvar mekanizmalar yoluyla etki eden sitokinler yoluyla gerçekleştiği açıklanmaktadır (Wang vd., 2016). İnsülinin kıkırdak büyümesini ve proteoglikan biosentezini stimüle ettiği, Tip 2 diabette insülin rezistansının eklem kıkırdağını olumsuz etkileyeceği ifade edilmektedir (Kroop ve Simon, 1994). Araştırmamızda da hiperglisemi olan hasta sayısı yüksek oranda tespit edilmiş olup AKŞ ortalaması $132,04 \pm 68,81$ olarak belirlenmiştir (Tablo 1, 2). Abourazzak ve ark. çalışmalarında OA'lı bireylerin %55,4'ünde hiperglisemi tespit edilmiştir (Abourazzak vd., 2015). Afifi ve ark. çalışmalarında MetS'li OA'lı bireylerde OA olmayan bireylere göre diyabet sıklığının çok yüksek olduğu bildirilmiştir (Afifi vd., 2018). Araştırmamızda oranın yüksek çıkması ülkemizde diyabet prevalansının giderek artış göstermesi ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi nedeniyle geliştiği düşünülmektedir.

Obezite, kronik inflamatuvar bir durum olarak kabul edilir ve artmış OA ve MetS riski ile ilişkilidir. Obez bireylerde semptomatik diz ve el OA gelişme riski yüksektir. Obezite, yağ dokusundan salınan adipositokinler aracılığıyla ve obezite ile ilişkili metabolik faktörlerin aterojenik etkileri sonucu subkondral kemikte mikrovasküler değişiklikler meydana getirerek metabolik osteoartrite yol açmaktadır (Zhuo vd., 2012). Çalışmamızda da bel çevresi ≥ 88 cm üzeri olan hasta sayısı yüksek oranda tespit edilmiş olup, büyük çoğunluğunun obez bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir (BKI ortalaması $32,97 \pm 5,07$). (Tablo 1, 2). Abourazzak ve ark. çalışmalarında da OA'lı bireylerin %74,6'sında abdominal obezite tespit edilmiştir (Abourazzak vd., 2015). Niu ve ark. ise çalışmalarında $BKI \geq 30 \text{kg/m}^2$ üzerinde olan obez bireylerin kontrol grubuna göre diz OA gelişme riski daha yüksek bulunmuştur (Niu vd., 2009). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar literatürle benzerlik göstermekte, özellikle beslenme alışkanlıklarından, yetersiz fiziksel aktivite yapılmasından ve mekanik strese neden olan faktörlerin artış göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Serbest yağ asidi artışı, düşük yoğunluklu lipoprotein ve adiponektin nedeniyle oluşan dislipidemi, OA'da vasküler reaktivite ve endotel disfonksiyonunun azalması ile ilişkilidir. İnflamatuvar transformasyon ve proinflamatuvar sitokinler, OA gelişimi sırasında kritik bir rol oynayan NF κ B sinyal yolu aracılığıyla sinovyumun fibrozisine neden olabilir (Wang vd., 2016). Çalışmamızda trigliserid düzeyi ortalaması $151,62 \pm 58,68$, HDL düzeyi ortalaması ise $50,36 \pm 6,29$ olup, %91,6'sının trigliserid düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1,2). Abourazzak ve ark. çalışmalarında OA'lı bireylerin %79,4'ünde hipertrigliseridemi tespit edilmiştir (Abourazzak vd., 2015). Afifi ve ark. çalışmalarında da OA'lı bireylerde trigliserid ortalaması $167,2 \pm 63,1$ olarak belirlenmiş olup, OA'lı olmayan bireylere göre trigliserid ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir (Afifi vd., 2018). Birlikte ele

alındığında, OA ve MetS arasında, hipertansiyon, obezite, hipertrigliseridemi ve hiperglisemi dâhil olmak üzere birçok kronik hastalık kümesinin yaygın olduğu ve OA ile MetS arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, OA'lı bireyler arasında MetS görülme sıklığı yüksek düzeyde bulunmuştur. Sonuç olarak, OA heterojen bir hastalıktır ve metabolik faktörler, patogenezi önemli ölçüde katkıda bulunur. Ayrıca, MetS'in OA hastalarına katkıda bulunduğunu anlamak, OA hastalarının bireysel durumlarının değerlendirilmesinde ve hassas tedavi stratejilerinin seçilmesinde faydalı olacaktır. MetS'e neden olan bileşenlerin önlenmesi için sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesi, var olan kronik hastalıklarının tedavi süreçlerinin takip edilmesi ve düzenli kontrollere gelmelerinin sağlanması, ilaçlarının düzenli ve doğru olarak kullanılması konusunda bilgilendirilmesi, hastalarla beraber grup terapilerinin yapılması, hasta ve yakınlarının düzenli aralıklarla eğitilmesi ve danışmanlık yapılması, doğru beslenme konusunda diyetisyene yönlendirilmesi, fiziksel egzersiz programlarının oluşturulması ve daha büyük örneklemli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abourazzak, F. E., Talbi, S., Lazrak, F., Azzouzi, H., Aradoini, N., Keita, S.,... Harzy, T. (2015). Does metabolic syndrome or its individual components affect pain and function in knee osteoarthritis women? *Current Rheumatology Reviews*, 11, 8-14.
- Afifi, A. M. A., Shaat, R. M., Gharbia, O. M., Boghdadi, Y. E., Eshrawy, M. E., El-Emam, O. A. (2018). Osteoarthritis of knee joint in metabolic syndrome. *Clinical Rheumatology*, 37, 2855-2861.
- Ajubi, N. E., Klein-Nulend, J., Nijweide, P. J., Vrijheid-Lammers, T., Alblas, M. J., Burger, E. H. (1996). Pulsating fluid flow increases prostaglandin production by cultured chicken osteocytosa cytoskeletondependent process. *Biochem Biophys Res Commun*, 225, 62-68.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 18, 24-33.
- Conaghan, P. G., Vanharanta, H., Dieppe, P. A. I. (2005). Progressive osteoarthritis anatheromatous vascular disease?, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64(11), 1539-41.
- DeGroot, J. (2004). The AGE of the matrix: chemistry, consequence and cure. *Curr Opin Pharmacol*, 4, 301-305.
- Dicesare, P. E., Abramson, S. B (2005). Pathogenesis of osteoarthritis. Harris, E. D., Budd, R. C., Genovese, M. C., et al (Eds). *Kelley's textbook of rheumatology*. Elsevier Saunders, Philadelphia, 2, 1493-1513.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO Consultation. World Health Organization, 1999. 24 Eylül 2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf;jsessionid=72195BF7147CFF0371E1C580B9CD4EFB?sequence=1 adresinden erişildi.
- Eckel, R. H., Grundy, S. M., Zimmet, P. Z. (2005). The metabolic syndrome. *The Lancet*, 365(9468), 1415-1428.

- Egloff, C., Hügle, T., Valderrabano, V. (2012). *Biomechanics and pathomechanisms of osteoarthritis*. *Swiss Medical Weekly*, 142, 1-14.
- Ekecik, A., Akdeniz, Ö., Akyürek, A. B. (2009). 65 yaş ve üzerindeki geriatrik hastalarda metabolik sendrom sıklığı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 154-158.
- Gökoğlu, F., Gürsoy, H., Borman, P., Özyılkan, E., Yorgancıoğlu, Z. R. (2008). Osteoartrit olan hastalardaki metabolik sendrom. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 2, 46-52.
- Hakim, A. J., Clunie, G. P. R., Hag, I. (2009). Osteoartrit. Özer, H. T. E., Güzel, R. (Eds). *Romatoloji el kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara*, 259-267.
- Kroop, S. F., Simon, L. S. (1994). *Joint and bone manifestations of diabetes mellitus*. Kahn, C. R., Weir, G. C. (Eds). *Joslin's diabetes mellitus. Lee & Febiger, Philadelphia*, 912- 920.
- Lee, B. J., Yang, S., Kwon, S., Choi, K. H., Kim, W. (2019). Association between metabolic syndrome and knee osteoarthritis: A cross-sectional nationwide survey study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 51, 464–470.
- Ling, S. M., Rudolph, K. (2007). Osteoartrit. Dinç, A. (Ed). *Romatizmal hastalıklarda klinik tedavi. RAED Yayınları, Ankara*, 127-134.
- Mahajan, A., Verma, S., Tandon, V. (2005). Osteoarthritis. *Journal of the Association of Physicians of India*, 53, 634-641.
- Massicotte, F. (2011). *Epidemiology of osteoarthritis*. Martel-Pelletier J., Pelletier J. P. (Eds). *Understanding osteoarthritis from bench to bedside. Research Signpost, India*, 1-26.
- Morovic-Vergles, J., Salamon, L., Marasovic-Krstulovic, D., Kehler, T., Sakić, D., Badovinac, O.,... Gamulin, S. (2013). Is the prevalence of arterial hypertension in rheumatoid arthritis and osteoarthritis associated with disease? *Rheumatology International*, 33(5), 1185e1192.
- Murphy, L., Schwartz, T. A., Helmick, C. G., Renner, J. B., Tudor, G., Koch, G.,... Jordan, J. M. (2008). Lifetime risk of symptomatic knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 59, 1207-1213.
- National Cholesterol Education Program (NCEP). *Expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III)*. National Heart, Lung and Blood Institute: NIH Publication 2001. 24 Eylül 2020 tarihinde <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/heart/atp-3-cholesterol-full-report.pdf> adresinden erişildi.
- Niu, J., Clancy, M., Aliabadi, P., Vasan, R., Felson, D. T. (2017). Metabolic syndrome, its components, and knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 69(6), 1194-1203.
- Niu, J., Zhang, Y. Q., Torner, J., Nevitt, M., Lewis, C. E., Aliabadi, P.,...Felson, D. T. (2009). Is obesity a risk factor for progressive radiographic knee osteoarthritis? *Arthritis & Rheumatism*, 61, 329-335.
- Pottie, P., Presle, N., Terlain, B., Netter, P., Mainard, D., Berenbaum, F. (2006). Obesity and osteoarthritis: more complex than predicted! *Ann Rheum Dis*, 65, 1403–1405.
- Puenpatom, R. A., Victor, T. W. (2009). Increased prevalence of metabolic syndrome in individuals with osteoarthritis: An analysis of NHANES III data. *Postgraduate Medicine*, 121(6), 9-20.
- Rejeski, W. J., Focht, B. C., Messier, S. P., Morgan, T., Pahor, M., Penninx, B. (2002). Obese, older adults with knee osteoarthritis: Weight loss, exercise and quality of life. *Health Psychology*, 21, 419-426.
- Schett, G., Kleyer, A., Perricone, C., Sahinbegovic, E., Iagnocco, A., Zwerina, J.,...Kiechl, S. (2013). Diabetes is an independent predictor for severe osteoarthritis: Results from a longitudinal cohort study. *Diabetes Care*, 36(2), 403-409.

- Sezer Balci, A., Kolaç, N., Yıldız, E., Kara, S., Çetin, M., Erdoğan, E. (2018). Ofis çalışanlarında metabolik sendrom. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(19), 50-57.
- Shin, D. (2014). Association between metabolic syndrome, radiographic knee osteoarthritis and intensity of knee pain: Results of a national survey. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(9), 3177-3183.
- Swift, A. (2012). Osteoarthritis I: Physiology, risk factors and causes of pain. *Nursing Times*, 108, 12-15.
- Vohra, I., Singh, A., Ali, S., Verma, N. S., Kumar, A., Katiyar, V. (2015). Correlation of hypertension with the severity of osteoarthritis of knee. *International Journal of Biomedical Research*, 6(4), 238-241.
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M.,...Murray, C. J. L. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2163-2196.
- Wang, H., Cheng, Y., Shao, D., Chen, J., Sang, Y., Gui, T.,...Zha, Z. (2016). Metabolic syndrome increases the risk for knee osteoarthritis: A meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 1-7.
- Xie, D-x., Wei, J., Zeng, C., Yang, T., Li, H., Wang, Y-l.,...Lei, G-h. (2017). Association between metabolic syndrome and knee osteoarthritis: A cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18, 533.
- Yoshimura, N., Muraki, S., Oka, H., Tanaka, S., Kawaguchi, H., Nakamura, K., ...Akune, T. (2012). Accumulation of metabolic risk factors such as overweight, hypertension, dyslipidaemia, and impaired glucose tolerance raises the risk of occurrence and progression of knee osteoarthritis: A 3-year follow-up of the ROAD study. *Osteoarthritis and Cartilage*, 20(11), 1217-1226.
- Zhang, Y., Wang, J., Liu, X. (2017). Association between hypertension and risk of knee osteoarthritis. A meta-analysis of observational studies. *Medicine*, 96(32), e7584.
- Zhuo, Q., Yang, W., Chen, J., Wang, Y. (2012). Metabolic syndrome meets osteoarthritis. *Nature Reviews Rheumatology*, 8(12), 729-37.

YARDIMCI HİZMET PERSONELİNE VERİLEN UYGULAMALI EL HİJYENİ EĞİTİMİNİN EL HİJYENİ UYUMUNA ETKİSİ

The Effect of the Practical Hand Hygiene Training Given to Auxiliary Service Personnel on Hand Hygiene Compliance

Şükran DOĞAN¹  Elif KARAHAN² 

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak

Geliş Tarihi / Received: 15.09.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Araştırma, yardımcı hizmet personeline (YHP) hijyenik el yıkama uyumuna yönelik verilen eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla, tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tipte gerçekleştirildi. Araştırma; cerrahi klinikler, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ve invaziv işlem yapılan kliniklerde, 159 YHP ile yürütüldü. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve YHP El Hijyeni Uyum Ölçeği ile toplandı. Katılımcılara uygulamalı hijyenik el yıkama eğitimi verildi. Eğitim öncesi ve 3 ay sonrasında, YHP'nin el hijyeni uyumu değerlendirildi. Verilerin analizinde; tanımlayıcı, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Wilcoxon, Friedman, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Araştırmaya katılan YHP'nin; %52,8'inin 31-40 yaş aralığında, %73'ünün erkek, %56'sının ilköğretim mezunu, %58,5'inin 11 yılın üzerinde çalışma deneyimi olduğu belirlendi. YHP'nin %44'ünün cerrahi serviste, %22'sinin YBÜ'nde ve %14,5'inin ameliyathanede görev yaptığı saptandı. YHP'lerin eğitim öncesi (69,27±15,29; min:16, max:84) ve sonrası (70,36±13,83; min:21, max:84) El Hijyeni Uyum Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi. Eğitim sonrasında ameliyathanede görevli katılımcıların "Hastaya Temas Sonrası" puanlarının arttığı ($X^2_{K-W} = 9,218$, $p=0,027$), kurum içi eğitimini 1 ay önce alan YHP'lerinin eğitim sonrası "Hastaya Temas Sonrası" ($Z=-2,029$, $p=0,042$) ve toplam ölçek puanında ($Z=-1,97$, $p=0,049$) anlamlı yükselme olduğu saptandı. YHP'nin el hijyeni uyumlarının yüksek olduğu, el hijyenine yönelik verilen eğitimin sonuçları 3 ay sonra değerlendirildiğinde ise el hijyeni uyumunda anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: El Hijyeni, El Hijyeni Uyumunu, Hastane Enfeksiyonu, Yardımcı Hizmet Personeli

ABSTRACT

The research was carried out in a single group pretest-posttest semi-experimental type, in order to evaluate the impact of the training given to the auxiliary service personnel (ASP) on hygienic hand washing compliance. The research was conducted with 159 ASP in; surgical clinics, operating room, intensive care units (ICU) and clinics with invasive procedures. The data were collected using the Personal Information Form and the ASP Hand Hygiene Compliance Scale. Practical training on hygienic hand washing was given to the participants. Before and 3 months after the training, the hand hygiene compliance of YHP were evaluated. Descriptive, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Wilcoxon, Friedman, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests were used in the analyzes of the data. About the ASP participating in the research, it was determined that; 52.8% were between the ages of 31-40, 73% were male, 56% were primary school graduates, and 58.5% had over 11 years of working experience. It was determined that 44% of the ASP worked in the surgical service, 22% in the ICU and 14.5% in the operating room. It was determined that there was no significant difference in the average scores of the Hand Hygiene Compliance Scale before (69,27±15,29; min:16, max:84) and after (70,36±13,83; min:21, max:84) the hygienic hand washing training of ASPs. It was determined that, the "After Contact with the Patient" scores of the participants working in the operating room increased ($X^2_{K-W} = 9,218$, $p=0,027$) after the training, and the scores of the ASP's who received the in-house training 1 month ago increased significantly in the "After Contact with the Patient" sub-dimension ($Z=-2,029$, $p=0,042$) and total score ($Z=-1,97$, $p=0,049$). It was concluded that; ASP's hand hygiene compliance was high, and when the results of the training on hand hygiene were evaluated three months later there was no significant difference in hand hygiene compliance.

Keywords: Hand Hygiene, Hand Hygiene Compliance, Hospital Infection, Auxiliary Service Personnel

Elif KARAHAN ✉, elifim67@yahoo.com

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada hasta güvenliği konusunda risk teşkil eden sorunların başında sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) gelmektedir. Sağlık çalışanlarının elleri, patojen mikroorganizmaların bir hastadan diğer bir hastaya taşınması konusunda en yaygın taşıyıcıdır. Uluslararası yapılan çalışmalar sonucunda el hijyeninin sağlanması SHİE'lerin kontrol edilmesi ve önlenmesinde etkinliği kabul edilmiş bir uygulamadır. Sağlık bakım hizmetlerinde sadece el hijyeninin sağlanmasıyla dahi SHİE'nin görülme hızı azalmaktadır (Birnbach, Rosen, Fitzpatrick, Kristopher, ve Thomas, 2019; Sax, Uçkay, Richet, Allegranzi, ve Pittet, 2007; Sunkesula vd., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık çalışanını; sağlık kurumlarında çalışan doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve diğer meslek grupları (eczacı, tıbbi sekreter, temizlik görevlileri ve diğerleri) olarak tanımlamıştır. Sağlık kurumlarında verilen sağlık bakım hizmetleri, farklı mesleklerin oluşturduğu ekip çalışmasının bir sonucudur (World Health Organization [WHO], 2009). Yardımcı hizmet personelleri (YHP) de bu ekip zincirinin bir halkasını oluşturmaktadır. YHP hasta bakımında; hastaya pozisyon verme, yatak çarşaflarının değiştirilmesi ve yatak banyosu gibi birçok uygulamalarda aktif olarak yer almakta ayrıca hastane temizliğinde, kan, ilaç, sarf malzeme vb. taşıma işlemlerinde de görev yapmaktadırlar (T.C. Resmi Gazete, 2003). YHP'ler de mikroorganizmaların taşınmasında tüm sağlık çalışanlarıyla benzer riski taşımaktadırlar (Tekingündüz, Kurt, ve Ayhan, 2015).

El hijyeni, SHİE için en önemli değiştirilebilir davranış olarak kabul edilmektedir. DSÖ'nün el hijyeninde beş endikasyon kuralı gereği; "hastaya temastan önce, aseptik işlemler öncesi, vücut sıvısıyla bulaş riski sonrasında ve hastaya temas sonrasında ve hastanın çevresine teması sonrasında el hijyeni sağlanması gerektiği bildirilmektedir (WHO, 2009). El hijyeninin sağlanmasında bu beş durumu kapsayan bir çalışma sonucuna göre yoğun bakımlarda el hijyeni uyumunun ortalama olarak %59,6 olduğu ve uyum düzeyinin yüksek gelirli ülkeler %64,5, düşük gelirli ülkelerde %9,1 olduğu rapor edilmiştir (Lambe vd., 2019). Sağlık çalışanlarında el hijyeni uyumunun sağlanması, SHİE'nin önlenmede enfeksiyon kontrolü sürecinin ilk adımı olmalıdır. SHİE'lerinden korunma ve kontrol önlemlerini yeterli düzeyde uygulayan ülkelerde SHİE oranlarının %33'ünün sadece el hijyeni uyumu ile azaltılabileceği gösterilmiştir (Kurt, Gündeş, ve Geyik, 2016). SHİE'lerin önlenmesinde el hijyeninin en etkili strateji olduğu bilinmesine rağmen, sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumu zayıftır. Dünya genelinde sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumu hala %40-%60 aralığında kalmaktadır (Erasmus vd., 2010). El hijyeni uyumunun artırılması yönünde DSÖ, çeşitli

uyum stratejileri önermiş ve bu doğrultuda çeşitli kampanyalar yürütmüştür. Ancak, el hijyeni uyumu uluslararası sorun olmaya devam etmektedir (Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh, ve Taljaard, 2017).

Bireylerin el hijyeni uyumunu, kişisel nedenler, çevresel etkenler, kurum alt yapısı gibi birçok faktörün etkilediği bilinmektedir (Alshehari, Park, ve Rashid, 2018; Chassin, Mayer, ve Nether, 2015). Sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumlarının kan ve vücut sıvısı ile teması sonrasında yüksek olduğu bildirilmiştir (Toraman, Battal, Çaşkurlu, Gürel, ve Feride, 2009). Alshehari ve ark. yaptığı sistematik derlemede idari destek, malzeme temini, eğitim ve öğretim, hatırlatıcılar, gözetim ve performans geri bildirimleri uyumu %51,5'den %80,1'e yükselttiği ancak hiçbir girişimin uyumu istendik olan %100'e yakın düzeye geliştiremediğini rapor etmişlerdir (Alshehari vd., 2018). El hijyeni uyumunun artırılmasında eğitimin gerekliliği ve bu yöndeki araştırmaların artmasının etkili olacağını vurgulanmaktadır (Erasmus vd., 2010). Salmon ve ark. yapmış olduğu çalışmada, hastane genelinde el hijyeni uyumunun %47 olduğu rapor edilmiştir (Salmon, Tran, Bui, Pittet, ve McLaws, 2014). Bu uyum hastane birimlerinde de farklılık göstermiştir. En fazla el hijyeni uyumunun %69 ile yoğun bakım ünitesinde, bunu takiben sırasıyla %64 pediatri servisinde, %42 cerrahi birimlerde ve %42 doğumhanede olduğu bildirilmiştir. Koşucu ve ark. gözleme dayalı yaptıkları çalışmada ise; sağlık çalışanlarının el hijyenin uyumlarının %58 olduğu, en yüksek oranda hemşirelerin uyum gösterdiği ve en düşük oranda ise YHP'nin uyum gösterdiği rapor edilmiştir (Koşucu, Göktaş, ve Yıldız, 2015).

El hijyenine yönelik oluşturulan rehberlere, yapılan eğitimlere rağmen, ülkemizde ve dünyada yapılan araştırma sonuçları; sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumlarının hala düşük olduğunu göstermektedir (Chassin vd., 2015; Demir vd., 2013; Gould vd., 2017; Musu vd., 2017; Sili, Ay, Bilgin, Hidiroglu, ve Korten, 2019). Literatürde sağlık kurumlarında çalışan yardımcı hizmet personellerine yönelik girişimlerin etkisinin değerlendirildiği çalışmalar çok sınırlıdır (Elmas, 2010; Güçlü vd., 2012; Sax vd., 2007). Bu araştırma, invaziv işlem yapılan birimlerde çalışan yardımcı hizmet personelinin hijyenik el yıkama uyumuna yönelik eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örneklem: Araştırma, tek gruplu ön test - son test yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırma Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir Üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi cerrahi servisler, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri ve invaziv işlem yapılan bölümlerinde 02 Ocak 2019 ve 01 Haziran 2019 tarihleri arasında

yürütüldü. Araştırmanın evrenini, kurumda sürekli işçi statüsünde çalışan 159 YHP oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin tüm evrene ulaşıldı. Örnekleme; 0,3 etki büyüklüğü, $\alpha=0,05$ ve %90 güç (power) ile (bağımlı örneklem t testi için) minimum 97 kişinin alınması gerektiği hesaplanmış olup, araştırma 159 kişi ile gerçekleştirildi. Etki büyüklüğü için Cohen'in tanımladığı "geniş etki büyüklüğü" kullanıldı (Cohen, 1992). İlgili hesaplama G-Power 3.1.9.2 paket programında yapıldı. Cinsiyete göre oranlanarak seçim yapıldı (Çapık, 2014). Araştırmaya dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olma iken, araştırmadan çıkarılma kriteri YHP'nin çalışmadan kendi rızası ile ayrılmak istemesidir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: İlgili literatür (İnfal ve Şahin, 2016; Özerdoğan ve Yeşilbalkan, 2015) doğrultusunda hazırlanan form; yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenlerle birlikte çalıştığı birim, el hijyenine yönelik aldığı eğitim türü, en son aldığı eğitim zamanı gibi toplamda 11 kapalı sorudan oluşmaktadır.

Yardımcı Hizmet Personeli El Hijyeni Uyum Ölçeği: Ölçek Özerdoğan ve Yeşilbalkan tarafından, hastanede çalışan, hasta bakımında destek olan YHP'nin el hijyeni uyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Özerdoğan ve Yeşilbalkan, 2015). Ölçekteki ifadeler beşli likert tipi değerlendirme ile (hiç=0, bazen=1, ara sıra=2, sık sık=3, her zaman=4) 21 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; hastaya temas sonrası (2.,4., 7., 9., 11., 12. maddeler), hastaya temas öncesi (1., 3., 5., 6., 8., 10. maddeler), kan ve vücut sıvıları ile temas riski (13., 14., 15., 16. maddeler), hasta çevresine temas sonrası (17., 18., 19., 20., 21. maddeler)'dir. Ölçeğin toplam puanı 0-84 arasındadır. Puanın yüksek olması YHP'nin el hijyeni uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. YHP'nin El Hijyeni Uyum Ölçeği maddelerinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı; hastaya temas sonrası alt boyutu için 0,91, hastaya temas öncesi alt boyutu için 0,92, kan ve vücut sıvıları ile temas riski alt boyutu için 0,78, hasta çevresine temas alt boyutu için ise 0,76 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olduğundan ölçek ileri derecede güvenilirdir (Özerdoğan ve Yeşilbalkan, 2015).

Bu araştırma için ölçek ve alt boyutları Cronbach alpha değerleri sırasıyla; toplam ölçek için 0,93, hastaya temas sonrası alt boyutu 0,887, hastaya temas öncesi alt boyutu 0,915, kan ve vücut sıvıları temas sonrası alt boyutu 0,838, hasta çevresine temas sonrası alt boyutu 0,895 olarak tespit edildi.

Eğitim İçeriği ve Uygulama: Eğitim içeriğinin değerlendirilmesi, DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracıyla dokuz uzman öğretim üyesi görüşleri doğrultusunda yapıldı (Çapık, 2014). Uzman görüşleri doğrultusunda eğitim içeriği ve hijyenik el yıkama kitapçığı oluşturuldu. Eğitimin ve kitapçığın ana başlıkları; deri ve flora, çapraz bulaş, hijyen ve el hijyeni, CDC ve WHO rehberlerine göre el hijyeni önerileri ve steril olmayan eldiven kullanımınıdır.

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılmaya gönüllü olan YHP'lerinden bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındı. YHP'nin Kişisel Bilgi Formu ve Yardımcı Hizmet Personeli El Hijyeni Uyum Ölçeği'ni doldurmaları sağlandı. Araştırma kapsamına dahil edilen YHP'lere hijyenik el yıkama konusunda eğitim verildi. Eğitim: power point sunum şeklinde, aktif katılımlı ve soru-cevap yöntemleri kullanılarak, gruplar halinde, farklı oturumlarda, lavabosu olan bir ortamda, uygulamalı ve bire bir katılımlı olacak şekilde ve ortalama 60 dakika sürdü. Klinik rutinlerin aksamaması için eğitim süreci 9 oturumda tamamlandı. Her bir grupta 10 ile 20 arasında katılımcı yer aldı. Ameliyathanede görev yapan YHP için öğleden sonra, diğer birimlerde görev yapan YHP için sabah oturumlarında eğitim verildi. Eğitimden 3 ay sonra eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla Yardımcı Hizmet Personelinin El Hijyeni Uyum Ölçeği'ni her hangi bir etkilenme olmaksızın bireysel olarak doldurması sağlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.00 paket programı ile analiz edildi. Değişkenlerin normallik testi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk's testleri ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki farklılıklar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanıldı. Anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlendi. İki bağımlı değişken arasındaki farklılık incelenirken Wilcoxon Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Yardımcı Hizmet Personel El Hijyeni Uyum Ölçeği yazarlarından e-posta aracılığıyla kullanım izni alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih:12.09.2018 Protokol no: 2018-182-12/09) etik kurul izni alındı. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni alındı. Katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırmada el hijyeni uyumu ölçek ile katılımcıların ifadesine göre değerlendirildi. El yıkama davranışının gözleme dayalı yapılamaması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Araştırmada YHP'lerinin, %52,8'i 31-40 yaş grubunda yer almaktadır. YHP'lerinin %85,6'sı evli, %73'ünün erkek, %56'sının ilköğretim mezunu ve %71,1'inin geliri giderinden az olduğu saptandı. YHP'lerin, %44'ünün cerrahi servislerde, %22'sinin YBÜ'de ve %14,5'i ameliyathanede çalışmaktadır. YHP'nin %58,5'inin 11 yıl ve üzerinde hizmet verdiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (N=159)

Tanıttıcı Özellikler	n	%
Yaş	40.24±6.58 (min=23, max=59)	
	30 Yaş Altı	6
	31-40 Yaş	84
	41 Yaş ve Üzeri	69
Cinsiyet	Erkek	116
	Kadın	43
Medeni Durum	Bekar	23
	Evli	136
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	2
	İlköğretim	89
	Lise	62
	Önlisans	6
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	113
	Gelir Gidere Eşit	41
	Gelir Giderden Çok	5
Kurumda Çalıştığı Servisler	Cerrahi Servisler	70
	Yoğun Bakım Ünitesi	35
	Ameliyathane	23
	Diğer**	31
Hizmet Süresi	1-5 yıl	34
	6-10 yıl	32
	11 yıl ve üzeri	93
Toplam	159	100

**Diğer: Acil Servis, Enfeksiyon, Göğüs Hastalıkları Servisler, Çocuk Sağlığı Servisi, Nefroloji Servisi, Hemodiyaliz Servisi, Radyoloji Servisi, Çocuk Onkoloji Servisi

YHP'lerin el hijyenine yönelik eğitim alma durumları değerlendirildiğinde; %99,4'ü el hijyeni konusunda eğitim aldığını, eğitim alanların %76,7'si bu eğitimi, hizmet içi eğitim sırasında aldığını, %25,2'si ise bu eğitimi sağlık personellerinden aldıklarını ifade ettikleri belirlendi. YHP'lerin, %49,1'i 1 ay önce, %18,2'si 2 ay önce, %10,1'i 3-6 ay arası, %17,6'sı 6 ay-1 yıl önce ve %5'i 1 yıldan daha uzun zaman önce el hijyeni konusunda eğitim aldıkları tespit edildi. Araştırmaya katılan YHP'lerin %73,6'sı hizmet içi eğitim ile %43,4'ü ise sağlık personellerinden el hijyeni eğitimi almak istediklerini belirtti (Tablo 2).

Tablo 2. El Hijyenine Yönelik Eğitim Öncesi Durum Değerlendirme Veri Dağılımı

		n	%
El Hijyeni Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	158	99.4
	Hayır	1	0.6
*Eğitim Türü	Hizmet içi eğitim	122	76.7
	Sağlık personeli (doktor, hemşire ve diğer pers.)	40	25.2
	Kitap, dergi, broşür	6	3.8
	Diğer	3	1.9
Eğitim Alma Zamanı	1 ay önce	78	49.1
	2 ay önce	29	18.2
	3-5 ay arası	16	10.1
	6 ay- 1 yıl önce	28	17.6
	1 yıldan uzun süre	8	5.0
*Eğitimi Nasıl Almak İstedğine Yönelik Talebi	Hizmet içi eğitim	117	73.6
	Sağlık personeli	69	43.4
	Kitap, Dergi, Broşür	6	3.8
	Sosyal Medya	6	3.8
	Diğer	5	3.1
	Arkadaş	1	0.6

*Birden fazla yanıt verilmiştir

Eğitim öncesi, YHP'nin "El Hijyeni Uyum Ölçeği" puanları sırasıyla; "Hastaya Temas Öncesi" $17,21 \pm 6,75$, "Hastaya Temas Sonrası" $20,40 \pm 4,99$, "Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temas Riski" $15,07 \pm 1,80$, "Hasta Çevresine Temas Sonrası" $16,63 \pm 4,50$, "El Hijyeni Uyum Ölçeği Toplam Puan" $69,27 \pm 15,29$ 'dur. Eğitim Sonrası YHP'nin El Hijyeni Uyum Ölçeği puanları sırasıyla; "Hastayla Temas Öncesi" $18,00 \pm 6,16$, "Hastayla Temas Sonrası" $20,58 \pm 4,40$, "Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temas Riski" $14,72 \pm 2,72$, "Hasta Çevresine Temas Sonrası" $17,06 \pm 3,67$, "El Hijyeni Uyum Ölçeği Toplam" $70,36 \pm 13,83$ 'dür. YHP'lerin El Hijyeni Uyum Ölçeği alt boyutları ve toplam ölçek puanı eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamalarında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası YHP El Hijyeni Uyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				Z	p
	Ort.	s.s	min	max	Ort.	s.s	min	max		
Hastaya Temas Öncesi	17.21	6.75	0	24	18.00	6.16	1	24	-1.273	0.203
Hastaya Temas Sonrası	20.40	4.99	0	24	20.58	4.40	4	24	-0.253	0.801
Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temas Riski	15.07	1.80	8	16	14.72	2.31	4	16	-1.209	0.226
Hasta Çevresine Temas Sonrası	16.63	4.50	0	20	17.06	3.67	4	20	-0.806	0.420
El Hijyeni Uyum Ölçeği Toplam	69.27	15.29	16	84	70.36	13.83	21	84	-0.759	0.448

Wilcoxon test

Bazı değişkenlere göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldı. Buna göre cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik düzey ve

çalışma süresi değişkenlerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). YHP'nin çalıştığı servis değişkenine göre eğitim sonrasında cerrahi serviste ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapanların "Hastaya Temas Sonrası" puan ortalamaları düşerken, ameliyathanede görev yapan katılımcıların "Hastaya Temas Sonrası" puanlarının anlamlı bir şekilde arttığı belirlendi ($X^2_{K-W}=9,218$, $p=0,027$).

Daha önceden el hijyeni eğitimi alma değişkenine göre eğitim öncesi "Hasta Çevresine Temas Sonrası" ve ölçek toplam puanında en son 3-5 ay önce aldığını belirten YHP'lerin puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük olduğu ($X^2_{K-W}=14,427$, $p=0,006$); eğitim sonrasında ise tüm ölçek alt boyutlarında ve toplam puanda gruplar arasında farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Önceki el hijyeni eğitimi 1 ay önce alan YHP'nin; "Hasta ile Temas Sonrası" ($Z=-2,029$, $p=0,042$) ve toplam ölçek puanında ($Z=-1,97$, $p=0,049$) eğitim sonrası anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Önceki el hijyeni eğitimi 2 ay önce alan YHP'nin; "Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temas Riski" alt boyutunda eğitim sonrası puanının eğitim öncesi puanına göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlendi ($Z=-2,155$, $p=0,031$).

TARTIŞMA

YHP'nin öncelikli sorumluluklarından biri hem kendisini hem de hasta ve hasta yakınlarını SHİE'lardan korumaktır (İnfal ve Şahin, 2016). Sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumlarının yetersiz olduğu bilinmektedir. Bu nedenle el hijyeni uyumunun sağlanması için çalışanların yeterli bilgiye sahip olması ilk basamağı oluşturmaktadır. Ülkemizde yapılan farklı araştırma sonuçları ve bu araştırma sonucuna göre; YHP'lerinin cinsiyet dağılımında erkek oranının %60'ın üzerinde olduğu ve eğitim düzeylerinin istendik seviyede olmadığı görülmektedir (Deveci, Açık, Ercan, Ferdane, ve Öncül, 2010; Ersoy, Çetinkaya, ve Alp, 2014; Ö. Terzi, Aker, Ö. Terzi, Sünter, ve Pekşan, 2009). Literatürde sosyo-ekonomik düzeyin el hijyeni alışkanlıkları ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmekle birlikte (Karakaya vd., 2012), bu çalışmada YHP'lerin büyük çoğunluğunun gelirinin giderinden az olduğu ve gelir düzeyinin hijyenik el yıkama uyumunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. YHP'nin çalışma alanları hastanelerde yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve cerrahi servisler gibi kritik alanları da kapsamaktadır. İnvaziv işlemlerin sık yapıldığı, enfeksiyon etkenlerinin yoğun olduğu bu alanlarda bilgili, algısı yüksek ve eğitim düzeyi yüksek personellerin görevlendirilmesinin SHİE önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Literatürde davranış değişikliğinin sağlanması için sadece personelin bilgi sahibi olmasının ve ortam şartlarının iyileştirilmesinin yeterli olmayacağı belirtilmektedir. El hijyeni

alışkanlıklarının kazandırılması için kurumların çeşitli aktiviteler organize ederek küçük gruplarla faaliyet düzenlemeleri gerektiği ortaya konmuştur. Ayrıca el hijyeni uygulamalarının düzenli kontrolünün yapılması ile bilgi ve farkındalığın sağlanacağı da vurgulanmaktadır (Alshehari vd., 2018; Erasmus vd., 2010; Gould vd., 2017). Bu araştırmada YHP'ne hijyenik el yıkama eğitimi küçük gruplar halinde verilmiş olup, eğitim öncesinde tamamına yakınının bu konuda hizmet içi eğitim aldıkları belirlenmiştir. Özerdoğan ve Yeşilbalkan'ın yaptığı çalışmada el hijyenine yönelik YHP'nin %84'ünün hizmet içi eğitim aldığı ve el hijyeni eğitimi alma zamanının, el hijyeni uyumu üzerinde etkili olduğu, eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması ve bilgilerin unutulmadan farkındalık oluşturulması gerektiği belirtilmiştir (Özerdoğan ve Yeşilbalkan, 2015). Sili ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının %15,1'inin el hijyeni eğitimi almadığını ve buna ihtiyaç duymadıkları rapor edilmiş ve uyum oranlarını arttırmada nedenleri tespit etmeye yönelik sistematik çalışmalara gereksinim olduğu bildirilmiştir (Sili vd., 2019). Bu araştırmada el hijyeni uyum oranlarının yüksek olmasında hizmet içi eğitimi yakın zamanda almış olmaları ve verilen el hijyeni eğitiminin etkisi olduğunu düşündürmüştür.

Bu araştırmada; YHP'nin sosyo-demografik özelliklerine göre el hijyeni uyumunda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürde benzer sonuçlar olmakla beraber (Özerdoğan ve Yeşilbalkan, 2015; Tekingündüz vd., 2015), kadınlarda anlık öğrenmenin daha etkili olduğu ve eğitimden 15 gün sonra ise erkeklere oranla bilgilerinde daha fazla azalma olduğu bildirilmiştir (Elmas, 2010). Sax ve arkadaşlarının sağlık personelleri arasında on yıllık bir süreci değerlendirdikleri araştırmada, kadın cinsiyette %80'in üzerinde uyum olduğu, el hijyenine uyum sağlayan katılımcıların el hijyeni eğitimi aldıkları ve periyodik el hijyeni kampanyalarına katıldıkları rapor edilmiştir (Sax vd., 2007). Bu anlamda demografik değişkenler ve el hijyeni uyumu arasındaki ilişkinin ortaya konmasında uzun süreli çalışan katılımlı eğitim araştırmalarına gereksinim olduğu görülmektedir.

DSÖ geliştirmekte olan ülkeleri ön plana alarak el hijyeni eylemlerinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek amacıyla bir çalışma başlatmıştır. Yarı deneysel olarak başlatılan çalışmada el hijyeni ürünleri ulaşılabilir yerlere konumlandırılmış, çalışma ortamına hatırlatıcı görseller yerleştirilmiş ve belli periyotlarda uygulamalar değerlendirilerek geribildirim sağlanmıştır. Başlangıçta sağlık çalışanlarındaki el hijyeni uyumu %39,6 iken üç ay yapılan uygulamalar sonrasında uyumun %56,9'a arttığı belirlenmiştir (Allegranzi vd., 2013). Güçlü ve arkadaşlarının çalışmalarında, sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumunun hizmet içi eğitim öncesi %29,3 iken eğitim sonrası %37,2 olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada eğitim sonrasındaki el hijyeni uyumu hemşirelerde %32,2'den %45'e, yardımcı sağlık personelinde

%24,7'den %34,3'e yükselirken, doktorlarda %27,1'den %26'ya azalma tespit edilmiştir (Güçlü vd., 2012). Bu çalışmada YHP'nin el hijyeni uyumunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı bir fark olmasa da artış olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın gözleme dayandırılmış olmaması bir sınırlılıktır. Yoğun bakımlarda gözleme dayalı yapılan bir çalışma sonucunda ise el hijyeni uyumunun %3 ile %100 arasında büyük değişkenlik gösterdiğini rapor edilmiştir (Musu vd., 2017). Bu sonuçlar el hijyeni uyumunu arttırmaya yönelik girişimsel çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde sağlık çalışanlarının kan, ter, sekresyon gibi vücut sıvılarına temas durumunda el hijyeni uyumlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Demir vd., 2013; Toraman vd., 2009). Bu çalışmada ise eğitim sonrası ameliyathanede görev yapan YHP'lerin "Hastaya Temas Sonrası" puan ortalamalarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Sili ve ark. yaptığı çalışmada da sağlık çalışanları arasında en yüksek uyumun %68,6 ile "bir hastaya dokunduktan sonra" olduğu bildirilmiştir (Sili vd., 2019). Chassin ve ark. sekiz hastanede el hijyeni uyumunu takip ettikleri çalışmada el hijyeni uygulamayan çalışan ile birebir görüşme sonucunda uyumun %47,5'ten %81'e yükseldiği belirlenmiştir (Chassin vd., 2015). Uyumsuzluk nedenleri için farklı girişimler gerektiği, çözüm için ise çalışılan birim bazında farklı yaklaşımlar gerektiğini tespit etmişlerdir. Ameliyathanede çalışan YHP'lerin çalışma alanları ve iş akışları servis ve yoğun bakım üniteleri gibi alanlarda çalışan YHP'lerden farklı olmaktadır. Servis ve yoğun bakım ünitesinde çalışan YHP'ler yıllık izin, eğitim vb. durumlarda personel eksikliğini iş akışını engellemeden takviye edebilmektedirler. Ameliyathanede çalışan YHP'lerin genel eğitimlere katılma durumları gün içinde ameliyatların devam etmesi nedeniyle diğer servislerde çalışan YHP'lere göre daha düşüktür. Bu çalışmada ameliyathanede çalışan YHP'lere yapılan eğitimin, ameliyatların olmadığı zamanda ve iki ayrı gruba ayrılarak, kendi çalışma alanlarında verilmesi nedeniyle daha etkili olduğunu düşündürmüştür.

Sağlık çalışanlarına verilecek eğitim; oryantasyon eğitimi, hizmet içi eğitim ve yerinde eğitim olması gerektiği literatürde desteklenmektedir (Kurt vd., 2016). Hastanelerde el hijyeni eğitimi süreçleri sıklıkla enfeksiyon kontrol komitesi tarafından yürütülmektedir. Eğitimler birçok yöntemle uygulanabilmeli ve öncesinde personelin bilgi eksikliği saptanmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler, sağlık profesyonelleri tarafından ve görev alanında verilmelidir (WHO, 2009). Bu çalışmada YHP el hijyeni eğitimi öncesi puanının 69,27 iken eğitimden 3 ay sonraki puanının 70,36 olduğu görülmüştür. Bu puanlar ölçekten alınabilecek üst puanlara yakın değerlerdir. Artan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da YHP el hijyeni uyum puanının yüksek olduğu bildirilmiştir (Artan, Sözeri, ve Durmaz, 2018). Kanıtı dayalı

araştırma sonuçlarına göre düşük düzeyde kanıt olmasına rağmen eğitimin el hijyeni uyumunu iyileştirebileceği bildirilmiştir (Gould vd., 2017). Hijyenik el yıkama konusunda eğitimler ve eğitim sonrası geribildirimler arttıkça, el hijyenine uyumunda da olumlu yönde gelişme sağlanacağı ve bu doğrultuda sağlık çalışanlarının hijyenik el yıkama uyumunun artacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada YHP el hijyeni uyum ölçeği alt boyutları ve toplam puanda eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı farklılığın olmadığı, uyum puanının üst puanlara yakın olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ameliyathanede görev yapan YHP'nin "Hastaya Temas Sonrası" el hijyeni uyumlarının anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucu, kliniklerde el hijyeni uyumunu artırmak için hizmet içi eğitimlerde bu konuya yer verilmesinin ve periyodik olarak eğitimlerin tekrarlanmasının olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda el hijyeni eğitiminin;

- Tüm sağlık bakımı çalışanlarına, işe başlama tarihlerinden itibaren verilmesi,
- Öncelikli olarak uyum eğitimi ve devamında düzenli aralıklarla olacak şekilde hizmet içi eğitimi şeklinde planlanması,
- Sağlık çalışanlarının mesleğine ve mesleğinde çalışma yılına, akademik ünvanı ve görevine bakılmaksızın tüm çalışanları kapsamına özen gösterilmesi,

Ayrıca, el hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesi için kurumsal talimatların oluşturulması ve bu talimatlara tüm kurum çalışanlarının uyumunun sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Allegranzi, B., Gayet, A. A., Damani, N., Bengaly, L., McLaws, M. L., Moro, M. L., ... Pittet, D. (2013). Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *The Lancet Infectious Diseases*, 13, 843-51.

Alshehri, A. A., Park, S., Rashid, H. (2018). Strategies to improve hand hygiene compliance among healthcare workers in adult intensive care units: a mini systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 100(2), 152-158.

Artan, Y., Sözeri, İ., Durmaz, A. A. (2018). Yoğun bakımda çalışan yardımcı hizmet personelinin el hijyeni uyumunun değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 10-18.

Birnback, D. J., Rosen, L. F., Fitzpatrick, M., Kristopher, L. A., Thomas, E. T. (2019). Current hand hygiene education is suboptimal. *The Clinical Teacher*, 16, 1-4.

Chassin, M. R., Mayer, C., Nether, K. (2015). Improving hand hygiene at eight hospitals in the United States by targeting specific causes of noncompliance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 41 (1). 4-12.

- Cohen, J., (1992). *Statistical power analysis. Current Directions in Psychological Science. 1(3), 98- 101.*
- Çapık, C., (2014). *İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17, 4.*
- Demir, N. A., Kölgeliler, S., Küçük, A., Özçimen, S., Sönmez, B., Demir, L. S., . . . İnkaya, A. Ç. (2013). *Sağlık çalışanlarının el hijyeni hakkındaki bilgi düzeyi ve el hijyenine uyumu. Nobel Medicus, 9(3), 104-109.*
- Deveci, S. E., Açık, Y., Ercan, E., Ferdane, A., Öncül, O. (2010). *Bir üniversite hastanesinde temizlik çalışanlarının temizlik ve hijyen konusundaki davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 24(2), 123 – 127.*
- Elmas, H. (2010). *Hijyenik el yıkama öğretiminde kullanılan iki farklı yöntemin etkisinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C., . . . Beeck, F. V. (2010). *Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. Infect Control Hospital Epidemiology, 31(3), 283-394.*
- Ersoy, S., Çetinkaya, F., Alp, E. (2014). *Hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve korunma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 23, 1-9.*
- Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., Taljaard, M. (2017). *Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Database Syst Rev. 9(9), CD005186.*
- Güçlü, E., Tuna, N., Yahyaoğlu, M., Çalıcı, U. A., Özcan, Ö., Ceylan, S., . . . Karabay, O. (2012). *Eğitimin ve alkol bazlı el antiseptiklerinin hastanede yaygınlaştırılmasının el hijyeni uyumuna etkisi. Flora Dergisi, 17(2), 118-125.*
- İnfal, S., Şahin, K. T. (2016). *Bir üniversite hastanesindeki yardımcı personelin hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 73(1), 39-48.*
- Karakaya, K., Tüzün, H., Baran, E., Göçmen, L., Erata, M., Arıkan, İ., . . . Kökalan, Y. H. (2012). *Türkiye el yıkama araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. 28 Ağustos 2020 tarihinde https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/elyika_tr.pdf adresinden erişildi.*
- Koşucu, S. N., Gökteş, S. B., Yıldız, T. (2015). *Sağlık personelinin el hijyeni uyum oranı. Müsbed, 5(2), 105-108.*
- Kurt, H., Gündeş, S., Geyik, M. F. (2016). *Enfeksiyon Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları 2. Baskı, 474-475.*
- Lambe, K. A., Lydon, S., Madden, C., Vellinga, A., Aoife, H., Walsh, M., O'Connor, P. (2019). *Hand hygiene compliance in the ICU: A Systematic Review. Critical Care Medicine, 47(9), 1251-1257.*
- Musu, M., Lai, A., Mereu, N. M., Galletta, M., Campagna, M., Tidore, M., ... Coppola, R. C. (2017). *Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 58(3), E231-E237.*
- Özerdoğan, E., Yeşilbalkan U. Ö. (2015). *Yardımcı Hizmet Personeli El Hijyeni Uyum Ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 4, 1-25.*
- Salmon, S., Tran, H. L., Büi, D. P., Pittet, D., McLaws, M. L. (2014). *Beginning the journey of hand hygiene compliance monitoring at a 2,100-bed tertiary hospital in Vietnam. American Journal of Infection Control, 42, 71-3.*
- Sax, H., Uçkay, I., Richet, H., Allegranzi, B., Pittet, D. (2007). *Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns, Infection Control & Hospital Epidemiology, 28(11), 1267-74.*

Sili, U., Ay, P., Bilgin, H., Hidiroglu, S., Korten, V. (2019). *Hand hygiene knowledge, perception and practice of healthcare workers in a Turkish university hospital intensive care unit. Journal of Infection in Developing Countries, 13(8), 744-747.*

Sunkesula, V. C. K., Meranda, D., Kundrapu, S., Zabarsky, T. F., Mckee, M., Macinga, D.R., ... Donskey, C.J. (2015). *Comparison of hand hygiene monitoring using the 5 Moments for Hand Hygiene method versus a wash inewash out method. American Journal of Infection Control, 43, 16-19.*

T.C. Resmi Gazete, (2003). 22.05.2003. 4857 İş Kanunu. Sayı: 25134. 28 Ağustos 2020 tarihinde <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html>. adresinden erişildi.

Tekingündüz, S., Kurt, A. Ö., Ayhan, T. H. (2015). *Bir eğitim ve araştırma hastanesi temizlik işçilerinin bulaşıcı hastalık risk ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Life Sciences, 10(4), 15-28.*

Terzi, Ö., Aker, S., Terzi, Ö., Sünter, A. T., Pekşan, Y. (2009). *Hastane temizlik elemanları ve mesleki enfeksiyon riski: bilgi ve davranışlar üzerine bir çalışma. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(1), 7-12.*

Toraman, A. R., Battal, F., Çaçkurlu, H., Gürel, A., Feride, K. F. (2009). *Yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. Yeni Tıp Dergisi, 26, 85-89.*

World Health Organization (WHO), (2009). *Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. 28 Ağustos 2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1 adresinden erişildi.*

Original Article / Araştırma Makalesi

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA RUTİN HEMOGRAM İÇİNDEKİ İNFLAMATUAR MARKIRLARIN PROGNOZA ETKİSİ

The Effect of Inflammatory Markers in Routine Hemogram on Prognosis in Patients with Sudden Hearing Loss

Mehmet TAN¹  Deniz Uğur CENGİZ² 

Oğuz KARAKAŞ³  Tuba BAYINDIR⁴ 

^{1,3,4}İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 26.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 08.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışma; ani işitme kayıplı (AİK) hastaların hemogram sonuçlarının hastalığın derecesi ve prognozuna etkisini değerlendirmektedir. Çalışmaya, 2015-2020 yılları arasında kliniğimizde AİK tanısı konulan 325 hastanın 70'i dâhil edildi. Hastaların tedavi öncesindeki rutin hemogram parametreleri ve işitme testleri incelendi. Hastalar ile benzer özellik taşıyan sağlıklı bireylerden kontrol gurubu oluşturuldu. Hastalar işitme kaybı derecesi kaybına göre de 3 guruba ayrıldı. Çalışmamızda; hemoglobin, trombosit hacmi (MPV), platelet, nötrofil, nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve platelet lenfosit oranı (PLO), platelet x nötrofil / lenfosit (PxN/L) değerleri karşılaştırıldı. AİK'lı gurup ile kontrol gurubu arasında hemoglobin, nötrofil, lenfosit, MPV, PLO, NLO, PxN/Ldeğerleri açısından istatistiksel fark saptandı. Hastalığın tanı aşamasında yapılan rutin ve ucuz bir tetkik ile AİK tanısında ve prognozunda bu parametreler yeni bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Ani İşitme Kaybı, Hemogram, Trombosit

ABSTRACT

This study evaluates the effect of hemogram results on the degree and prognosis of patients with sudden hearing loss (SHL). 70 of 325 patients diagnosed with SHL in our clinic between 2015-2020 were included in the study. Routine hemogram parameters and hearing tests of the patients before treatment were examined. A control group was formed from healthy individuals with similar characteristics. The patients were divided into 3 groups according to the degree of hearing loss. In our study, hemoglobin, mean platelet volume (MPV), platelet, neutrophil, neutrophil lymphocyte ratio (NLR) and platelet lymphocyte ratio (PLR), platelet x neutrophil / lymphocyte (PxN/L) values were compared. Statistical difference was found between the group with SHL and the control group in terms of hemoglobin, neutrophil, lymphocyte, MPV, PLO, NLO, PxN/L values. These parameters can be used as a new marker in the diagnosis and prognosis of SHL with a routine and inexpensive test performed at the diagnosis stage of the disease.

Keywords: Hemogram, Platelet, Sudden Hearing Loss

GİRİŞ

Ani işitme kaybı (AİK) önceden herhangi bir işitme kaybı yokken, 3 gün içinde gelişen genellikle unilateral olmakla birlikte bilateral de olabilen ardışık 3 frekansta 30 dB ve üzerinde sensörinöral tip işitme kaybıdır (Stachler vd., 2012). AİK kulak burun boğaz hastalıklarında önemli aciller arasında yer alan ve insidansı yılda 5-30/100000 olan bir hastalıktır (Cadoni vd., 2003; Chau, Lin, Atashband, Irvine, ve Westerberg, 2010). Epidemiyolojik olarak bu hastalığın kadın ve erkeklerde görülme sıklığı benzerdir. AİK'nın etyolojisi incelendiğinde % 90'ından fazlası idiyopatik olarak gelişmekle beraber vasküler, viral, otoimmün, tümör (akustik nörinom), perilemf fistülü ve akustik travmalar gibi nedenlerden dolayı da gelişebilmektedir (Shikowitz, 1991). Son yıllarda AİK patofizyolojisinde inflamatuvar ve mikrosirkülasyon bozukluklar dikkat çekmektedir (Chau vd., 2010; Mosnier vd., 2011). İnflamasyon ve tromboza yatkınlığın değerlendirilmesinde rutin kan hemogramında bakılan değerler önem kazanmaktadır. Bu değerler arasında en önemlisi hemostasda rol oynayan plateletlerdir (PLT). PLT, inflamatuvar belirteçlerle ilişkili protrombotik ajanların önemli bir kaynağı olarak kabul edilip vasküler ve inflamatuvar hastalıkların başlamasında ve yayılmasında da rol oynar (Kilciler vd., 2010). Ek olarak pıhtılaşma, inflamasyon, tromboz ve aterosklerozun önemli aracıları olan çok sayıda maddeyi salgılar. Dolaşımdaki trombositlerin boyutu ve işlevsel aktivitesi değişiklik gösterir. Büyük plateletler genellikle daha genç, daha reaktiftir ve daha fazla trombojenik faktör üretir. Trombosit aktivasyonunun bir göstergesi olan ortalama trombosit hacmi (MPV) de aterotrombozun bir belirteci olarak kullanılır. MPV, trombotik ve protrombotik vakalarda önemli bir profilaktik ve tanı aracı olabilir (Coppinger vd., 2004; Özkan vd., 2013). Venöz ve arteriyel tromboz, ateroskleroz gibi vasküler olaylarda MPV düzeyi artması tanısal olarak önem kazanır (Braekkan vd., 2010; Karlı vd., 2013; Machin ve Briggs, 2010; Martin, Shaw, Heggie, ve Penington, 1983). Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve trombosit-lenfosit oranı (PLO) sistemik inflamasyonu değerlendirmek için kullanılır. Kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, miyokard enfarktüsü ve inme gibi hastalıklarda NLO oranı artmıştır (Balta, Demirkol, ve Küçük, 2013; Caligiuri ve Nicoletti, 2006; Cook vd., 2007; Papa vd., 2008; Tokgöz vd., 2013). Bu çalışmanın amacı AİK'lı hastaların hemogram sonuçlarının hastalığın derecesi ve prognozuna etkisi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma retrospektif bir çalışma olarak yapıldı. Çalışma öncesi yerel etik kurul onayı alındı (2020/925). Çalışmaya 2015-2020 yılları arasında kliniğimizde AİK tanısı konulan 325 hastadan 70'i dâhil edildi. Hastaların tedavi öncesindeki rutin hemogram parametreleri ve işitme testleri incelendi. Hastalar, benzer özellik taşıyan sağlıklı bireylerden kontrol gurubu oluşturuldu. Çalışmamızda hemoglobin, MPV, platelet, nötrofil, NLO ve PLO, P_xN/L değerleri karşılaştırıldı. Hastalara odyolojik değerlendirilmesinde Siegel kriterlerine göre değerlendirildi (Tablo 1) (Siegel, 1975; Wilson, Byl, ve Laird, 1980).

Tablo 1. AİK'lı Hastalarda İşitmedeki Düzelmeyi Gösteren Siegel Kriterleri

1 Tam düzelme	İşitmedeki düzelmenin boyutuna bakılmaksızın tedavi sonrası işitme düzeyi 25 dB'den iyi olan hastalar
2 Belirgin düzelme	15 dB'den fazla işitme kazancı gösteren hastalar ve tedavi sonrası işitme düzeyi 25-45 dB arası kalan hastalar
3 Hafif düzelme	15 dB'den fazla işitme kazancı gösteren ve tedavi sonrası işitme düzeyi 45 dB'den düşük kalan hastalar
4 Düzeltme yok	15 dB'den az işitme kazancı olan hastalar

İlk 3 grup iyileşen, son grup iyileşmeyen gurup olarak değerlendirildi. Hastalar iyileşen ve iyileşmeyen şeklinde 2 gruba ayrıldı. Hastalar aynı zamanda işitme kayıplarına göre de 3 guruba ayrıldı. Hastalar ayrıca işitme kaybının şiddetine göre hafif (her frekansta <40 dB kayıp), orta (80 dB'ye kadar) ve şiddetli (> 80 dB) olmak üzere üç alt gruba ayrıldı. Çalışmaya daha önce otolojik cerrahi geçirenler, ototoksik ilaç kullananlar, meniere hastalığı, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği ve diabetes mellitusu olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar AİK tanısı konulduktan sonra rutin olarak hastaneye yatırıldı. Tedavilerinde 1mg/kg'dan steroid başlanıp 2 günde bir 10 mg azaltılarak tedavileri düzenlendi. Hastaların kontrol işitme testleri 1 ay sonra yapıldı.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS "Statistical Package For Social Sciences (SPSS17.0)" programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Yüzdeler hesabı, ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Değişkenler Shapiro-Wilk test istatistiğine göre ($p < 0,05$) normal dağılıma uygun olmadığından non-parametrik test istatistiği kullanılmıştır. İki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ve niteliksel değişkenlerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda alfa yanılma düzeyi $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi. Değişkenlerden Shapiro-Wilk test istatistiğine göre ($p > 0,05$) dağılıma uygun olanlar için parametrik test istatistiği kullanılmıştır. İki grup

arasındaki farkı t testi, ikiden fazla grubu karşılaştırmak için varyans analizi ANOVA uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden (post hoc) Tukey testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan %72,9 (n=51) erkek, %27,1 (n=19) kadın olduğu belirlendi. İyileşme göstermeyen grup ile iyileşen grup arasında cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu gruplar arasında hemoglobin (HG) ortalama değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İyileşen grupta ortalama HG değeri $15,1148\pm 1,59680$ iken iyileşme göstermeyen grupta $14,0791\pm 1,89505$ olarak hesaplandı. İyileşen grubun ortalama HG değeri daha yüksek bulundu. Diğer parametreler açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı ($p >0,05$) (Tablo2).

Tablo 2. İyileşen Grup ile İyileşmeyen Gurup Karşılaştırılması

	Grup	n	Ort±SS [†]	min-max.	P değeri	z
Yaş	Düzelmeyen Grup	43	50,76±13,31	6-73	0,74	-1,787
	İyileşen Grup	27	44,25±16,00	15-75		
HG	Düzelmeyen Grup	43	14,07±1,89	9-17,40	0,036*	-2,100
	İyileşen Grup	27	15,11±1,59	10,70-18,20		
PLT	Düzelmeyen Grup	43	257,16±84,88	113,00-540,00	0,682	-0,410
	İyileşen Grup	27	238,88±95,56	33,00-497,00		
Nötrofil	Düzelmeyen Grup	43	6,30±4,05	1,62-24,46	0,369	-0,899
	İyileşen Grup	27	7,02±3,97	1,79-16,06		
Lenfosit	Düzelmeyen Grup	43	2,30±1,40	0,50-8,04	0,686	-0,404
	İyileşen Grup	27	2,07±0,84	0,63-3,71		
NLO	Düzelmeyen Grup	43	4,20±4,73	0,30-21,64	0,668	-0,428
	İyileşen Grup	27	4,61±4,75	1,09-21,01		
MPV	Düzelmeyen Grup	43	10,28±1,23	6,80-12,20	0,302	-1,033
	İyileşen Grup	27	10,03±0,98	6,90-11,30		
PLO	Düzelmeyen Grup	43	149,86±95,41	14,05-458,00	0,375	-0,887
	İyileşen Grup	27	135,70±89,33	30,28-431,75		
PxN/L	Düzelmeyen Grup	43	1050,16±1128,59	44,93-4955,56	0,833	-0,211
	İyileşen Grup	27	1126,18±1170,57	54,19-4013,65		

[†]Ortalama±Standart Sapma

* $p<0,05$

Çalışmamıza katılan hastaların işitme kaybı derecesine göre HG değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). HG ortalama değeri hafif dereceli işitme kayıplı hastalarda $15,5056\pm 1,20756$, orta dereceli işitme kayıplı hastalarda $14,2515\pm 1,92567$ iken ileri dereceli işitme kayıplı hastalarda $14,0053\pm 1,97498$ olarak hesaplandı. Hafif dereceli işitme kayıplı hastalarda HG ortalama değeri en yüksek olduğu tespit edildi. Hafif dereceli

işitme kayıplı hastalarla, ileri dereceli işitme kayıplı hastaların HG ortalama değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hafif dereceli işitme kayıplı hastalarla orta dereceli işitme kayıplı hastaların HG ortalama değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Orta dereceli işitme kayıplı hastalarla ileri dereceli işitme kayıplı hastaların HG ortalama değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılan hastaların %25,7'si ($n=18$) hafif dereceli işitme kaybı, %47,1 ($n=33$) orta dereceli işitme kaybı, %27,1 ($n=19$) ileri dereceli işitme kaybı olduğu belirlendi. Çalışmamızda orta dereceli işitme kaybına sahip olan hastaların daha yüksek olduğu bulundu. İşitme kaybı derecesine göre gruplar arasında cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Ani işitme kaybı olan hastaların %72,9 ($n=51$) erkek iken %27,1 ($n=19$) kadındır. Ani işitme kaybı olan erkek hastaların sayısı kadınlara göre daha fazladır.

Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında HG ortalama değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ani İşitme Kaybı Grubu ile Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

	GRUP	n	Ort±SS [†]	min-max.	p değeri	test değeri
Yaş	AİK grubu	70	48,20±14,64	6,00-75,00	0,182	1,342
	Kontrol grubu	70	44,87±14,69	15,00-74,00		
HG	AİK grubu	70	14,50±1,85	9,00-18,20	0,0001**	-3,594
	Kontrol grubu	70	15,52±0,94	13,60-17,10		
PLT	AİK grubu	70	249,61±88,93	33,00-40,00	0,588	-0,542
	Kontrol grubu	70	246,24±48,94	108,00-3,00		
Nötrofil	AİK grubu	70	6,57±4,01	1,62-24,46	0,0001**	-4,351
	Kontrol grubu	70	4,28±1,71	2,18-16,40		
LENFOSİT	AİK grubu	70	2,20±1,21	0,50-8,04	0,002*	-3,170
	Kontrol grubu	70	2,45±0,46	1,50-3,50		
NLO	AİK grubu	70	4,36±4,71	0,30-21,64	0,0001**	-4,614
	Kontrol grubu	70	1,81±0,78	0,84-6,07		
MPV	AİK grubu	70	10,17±1,15	6,80-12,20	0,005*	-2,818
	Kontrol grubu	70	9,54±1,17	6,90-10,80		
PLO	AİK grubu	70	144,49±92,66	14,05-58,00	0,01*	-2,818
	Kontrol grubu	70	103,83±27,29	40,00-65,50		
Px.N/L	AİK grubu	70	1079,39±1137,17	44,93-4955,56	0,0001**	-4,213
	Kontrol grubu	70	440,26±171,06	146,40-952,68		

[†]Ortalama±Standart Sapma Ani işitme Kaybı * $p<0,05$ ** $p<0,001$

Ani işitme kayıplı grubun HG ortalama değeri 14,5071±1,859359 iken kontrol grubunun 15,5243±0,94630 olarak hesaplandı. Kontrol grubunun HG ortalama değeri ani işitme kaybına göre pozitif olarak daha yüksek bulundu. Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında PLT değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Ani işitme grup ile kontrol grubu arasında nötrofil (N) değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ani işitme kayıplı grubun N ortalama değeri $6,5774\pm 4,01510$ iken kontrol grubunun $4,2889\pm 1,71493$ olarak hesaplandı. Ani işitme kaybı grubunda ortalama N değeri kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında lenfosit (L) değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ani işitme kayıplı grubun L ortalama değeri $2,2070\pm 1,21377$ iken kontrol grubunun $2,4500\pm 0,46321$ olarak hesaplandı. Kontrol grubunun L ortalama değeri ani işitme kaybına göre pozitif olarak daha yüksek bulundu. Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında NLO değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ani işitme kayıplı grubun NLO ortalama değeri $4,3659$ iken kontrol grubunun $1,8192\pm 0,78202$ olarak hesaplandı. Ani işitme kaybı grubunda ortalama NLO değeri kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında MPV değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ani işitme kayıplı grubun MPV ortalama değeri $10,1786\pm 1,15079$ iken kontrol grubunun $9,5457\pm 1,17716$ olarak hesaplandı. Ani işitme kaybı grubunda ortalama MPV değeri kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında PLO değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ani işitme kayıplı grubun PLO ortalama değeri $144,4979\pm 92,66032$ iken kontrol grubunun $103,8343\pm 27,29602$ olarak hesaplandı. Ani işitme kaybı grubunda ortalama PLO değeri kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

Ani işitme kayıplı grup ile kontrol grubu arasında PxN/L değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ani işitme kayıplı grubun PxN/L ortalama değeri $1079,3964$ iken kontrol grubunun $440,2698\pm 171,06673$ olarak hesaplandı. Ani işitme kaybı grubunda ortalama PxN/L değeri kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

TARTIŞMA

Ani işitme kaybının patofizyolojisi halen net olarak bilinmemektedir. Fakat inflamatuvar, immunolojik ve kohlear dolaşım bozuklukları patofizyolojisi rol aldığı düşünülmektedir (Kallinen, Laippala, Laurikainen, ve Grénman, 1997; Masuda vd., 2012; Son, Bang, ve Kang, 2007). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise iç kulak mikrosirkülasyon bozukluğuna neden olan kan viskozitesi artışı ve genetik olarak tromboza yatkınlık nedenleri dikkat çekmektedir (Chau vd., 2010; Mosnier vd., 2011; Rudack, Langer, Stoll, Rust, ve Walter, 2006; Weng, Chen, Liu, Hsu, ve Tseng, 2004). Tam kan sayımı kolay, ucuz ve rutin yapılan bir tetkiktir. Hemoglobin değeri, platelet, lökosit alt grupları ve buna ek birçok bilgi kaynağıdır. NLO,

PLO VE MPV yeni olarak tanımlanmış inflamatuvar markırlar; onkolojik, kardiyolojik, serobrovasküler ve romatolojik hastalıklar da inflamasyonu belirlemede belirteç olarak kullanılmaktadır (Akopuz vd., 2016; Boyraz vd., 2014; Kılınçalp vd., 2015; Kuyumcu vd., 2012).

Literatür incelendiğinde tromboemboli kaynaklı birçok hastalık ile MPV arasındaki ilişki araştırılmıştır (Braekkan vd., 2010; Chu vd., 2010; Kılıçlı-Çamur, Konuralp, ve Eskiser, 2005). Karlı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada AİK ile MPV değerleri ve platelet sayıları arasında istatistiksel olarak ilişki saptanamamıştır (Karlı vd., 2013). Aksine Ulu ve arkadaşları ise AİK'lı hastalarda MPV ve platelet sayılarını kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı saptamıştır. AİK'lı hastalarda MPV ve platelet sayılarını daha yüksek bulmuştur (S. Ulu, M.S. Ulu, Ahsen, vd., 2013). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde AİK'lı hastalarda MPV sayıları kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak yüksek bulundu. Fakat platelet sayıları arasında fark saptanmadı. Son yıllarda yapılan çalışmalarda NLO ve PLO değerleri AİK da prognozu belirlemede belirteç olarak kullanılmıştır.

Ani işitme kaybında inflamasyonun rol oynadığını gösteren yayınlar mevcuttur (Hiramatsu vd., 2012; S. Ulu, M.S. Ulu, Bucak, vd., 2013). Ek olarak periferik arter hastalıklarının ve aterosklerozun prognozunda da kullanılmıştır (Imtiaz vd., 2012). Ulu ve arkadaşları AİK'lı hastalarda yaptıkları çalışmada iyileşme göstermeyen hastalarda NLO düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirterek AİK ile NLO arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (S. Ulu, M.S. Ulu, Bucak, vd., 2013). PLO da NLO gibi bir inflamatuvar belirteci olup iskemik hastalıklarda yüksek değerler görülmektedir (Gary vd., 2013). AİK'lı hastalarda yapılan bir çalışmada NLO ve PLO değerleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Seo, Choi, ve Moon, 2014). Bizim çalışmamızda benzer olarak NLO ve PLO değerleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Ayrıca AİK'nın ağırlığı açısından gruplar arasında da fark saptandı. Yapılan diğer bir çalışmada da AİK'lı grupta kontrol grubuna göre NLO değeri yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ek olarak iyileşme göstermeyen grupta diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Kum vd., 2015). Diğer kullanılan bir inflamatuvar belirteci olan NXP/L değeri de kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda HG değeri iyileşen grupta iyileşmeyen gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hafif derecede işitme kaybı olan hastalarında HG değeri ağır geçirenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuçlar HG değeri yüksek olanların daha iyi prognoza sahip olabileceğini göstermiştir. Bizim çalışmamızın aksine 140 hastayla yapılan çalışmada iyileşen ve iyileşmeyen gruplar arasında HG değeri açısından anlamlı fark saptanamamıştır (Durmuş vd., 2016).

SONUÇ

Ani işitme kayıplı grupta özellikle MPV, NLO, PLO, NXP/L değerleri kontrol gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek elde edilirken hastalığın ağırlığı açısından fark elde edilmedi. Bu sonuç dikkate alındığında AİK'nın değerlendirilmesinde MPV, NLO, PLO, NXP/L kullanılabilirliğini göstermektedir. Fakat patofizyolojisi net olarak belli olmayan AİK'nın etyolojisinde, inflamasyon ve mikrosirkülasyon bozukluklarının rol oynayabileceğine dikkat çekilmektedir. Ayrıca, bu konuda daha geniş hasta serilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akopuz, A., Turan, V., Özcan, A., Kopuz, Y., Toz, E., Kurt, S. (2016). A novel marker for the assessment of the treatment result in pelvic inflammatory disease. *Minerva ginecologica*, 68(2), 117-123.
- Balta, S., Demirkol, S., Küçük, U. (2013). The platelet lymphocyte ratio may be useful inflammatory indicator in clinical practice. *Hemodialysis International*, 4(17), 668-669.
- Boyras, İ., Koç, B., Boyacı, A., Tutoğlu, A., Sarman, H., Özkan, H. (2014). Ratio of neutrophil/lymphocyte and platelet/lymphocyte in patient with ankylosing spondylitis that are treating with anti-TNF. *International journal of clinical and experimental medicine*, 7(9), 2912.
- Braekkan, S., Mathiesen, E., Njølstad, I., Wilsgaard, T., Størmer, J., Hansen, J. (2010). Mean platelet volume is a risk factor for venous thromboembolism: the Tromsø study. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 8(1), 157-162.
- Cadoni, G., Agostino, S., Manna, R., De Santis, A., Fetoni, A. R., Vulpiani, P., ... Ottaviani, F. (2003). Clinical associations of serum antiendothelial cell antibodies in patients with sudden sensorineural hearing loss. *The Laryngoscope*, 113(5), 797-801.
- Caligiuri, G., Nicoletti, A. (2006). Lymphocyte responses in acute coronary syndromes: lack of regulation spawns deviant behaviour. In: *The University of Chicago Press*.
- Chau, J. K., Lin, J. R., Atashband, S., Irvine, R. A., Westerberg, B. D. (2010). Systematic review of the evidence for the etiology of adult sudden sensorineural hearing loss. *The Laryngoscope*, 120(5), 1011-1021.
- Chu, S., Becker, R., Berger, P., Bhatt, D., Eikelboom, J., Konkle, B., ... Berger, J. (2010). Mean platelet volume as a predictor of cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 8(1), 148-156.
- Cook, E. J., Walsh, S. R., Farooq, N., Alberts, J. C., Justin, T. A., Keeling, N. J. (2007). Post-operative neutrophil-lymphocyte ratio predicts complications following colorectal surgery. *International Journal of Surgery*, 5(1), 27-30.
- Coppinger, J. A., Cagney, G., Toomey, S., Kislinger, T., Belton, O., McRedmond, J. P., ... Maguire, P. B. (2004). Characterization of the proteins released from activated platelets leads to localization of novel platelet proteins in human atherosclerotic lesions. *Blood*, 103(6), 2096-2104.
- Durmuş, K., Terzi, H., Karataş, T. D., Doğan, M., Uysal, I. Ö., Sencan, M., ... Altuntaş, E. E. (2016). Assessment of hematological factors involved in development and prognosis of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(1), e85-e91.
- Gary, T., Pichler, M., Belaj, K., Hafner, F., Gerger, A., Froehlich, H., ... Pilger, E. (2013). Platelet-to-lymphocyte ratio: a novel marker for critical limb ischemia in peripheral arterial occlusive disease patients. *PloS one*, 8(7), e67688.



- Hiramatsu, M., Teranishi, M., Uchida, Y., Nishio, N., Suzuki, H., Kato, K., ... Suzuki, H. (2012). Polymorphisms in genes involved in inflammatory pathways in patients with sudden sensorineural hearing loss. *Journal of Neurogenetics*, 26(3-4), 387-396.
- Imtiaz, F., Shafique, K., Mirza, S. S., Ayoob, Z., Vart, P., Rao, S. (2012). Neutrophil lymphocyte ratio as a measure of systemic inflammation in prevalent chronic diseases in Asian population. *International archives of medicine*, 5(2), 1-6.
- Kallinen, J., Laippala, P., Laurikainen, E., Grénman, R. (1997). Sudden deafness: a comparison of anticoagulant therapy and carbogen inhalation therapy. *Annals of Otology, Rhinology ve Laryngology*, 106(1), 22-26.
- Karlı, R., Alacam, H., Unal, R., Kucuk, H., Aksoy, A., Ayhan, E. (2013). Mean platelet volume: is it a predictive parameter in the diagnosis of sudden sensorineural hearing loss? *Indian Journal of Otolaryngology and Head ve Neck Surgery*, 65(4), 350-353.
- Kilciler, G., Genc, H., Tapan, S., Ors, F., Kara, M., Karadurmus, N., ... Bagci, S. (2010). Mean platelet volume and its relationship with carotid atherosclerosis in subjects with non-alcoholic fatty liver disease. *Upsala journal of medical sciences*, 115(4), 253-259.
- Kılıçlı-Çamur, N., Kılıçlı-Çamur, N., Konuralp, C., Eskiser, A. (2005). Could mean platelet volume be a predictive marker for acute myocardial infarction? *Medical science monitor*, 11(8), CR387-CR392.
- Kılınçalp, S., Çoban, Ş., Akıncı, H., Hamamcı, M., Karaahmet, F., Coşkun, Y., ... Yüksel, İ. (2015). Neutrophil/lymphocyte ratio, platelet/lymphocyte ratio, and mean platelet volume as potential biomarkers for early detection and monitoring of colorectal adenocarcinoma. *European Journal of Cancer Prevention*, 24(4), 328-333.
- Kum, R. O., Özcan, M., Baklaci, D., Kum, N. Y., Yılmaz, Y. F., Ünal, A., ... Avcı, Y. (2015). Investigation of neutrophil-to-lymphocyte ratio and mean platelet volume in sudden hearing loss. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 81(6), 636-641.
- Kuyumcu, M. E., Yeşil, Y., Öztürk, Z. A., Kızılarıslanoğlu, C., Etgül, S., Halil, M., ... Arioğul, S. (2012). The evaluation of neutrophil-lymphocyte ratio in Alzheimer's disease. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 34(2), 69-74.
- Machin, S., Briggs, C. (2010). Mean platelet volume: a quick, easy determinant of thrombotic risk? *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 8(1), 146-147.
- Martin, J., Shaw, T., Heggie, J., Penington, D. (1983). Measurement of the density of human platelets and its relationship to volume. *British journal of haematology*, 54(3), 337-352.
- Masuda, M., Kanzaki, S., Minami, S., Kikuchi, J., Kanzaki, J., Sato, H., ... Ogawa, K. (2012). Correlations of inflammatory biomarkers with the onset and prognosis of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otology ve Neurotology*, 33(7), 1142-1150.
- Mosnier, I., Stepanian, A., Baron, G., Bodenez, C., Robier, A., Meyer, B., ... Ameziane, N. (2011). Cardiovascular and thromboembolic risk factors in idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a case-control study. *Audiology and Neurotology*, 16(1), 55-66.
- Özkan, B., Uysal, O. K., Duran, M., Şahin, D. Y., Elbasan, Z., Tekin, K., ... Caylı, M. (2013). Relationship between mean platelet volume and atherosclerosis in young patients with ST elevation myocardial infarction. *Angiology*, 64(5), 371-374.
- Papa, A., Emdin, M., Passino, C., Michelassi, C., Battaglia, D., Cocci, F. (2008). Predictive value of elevated neutrophil-lymphocyte ratio on cardiac mortality in patients with stable coronary artery disease. *Clinica chimica acta*, 395(1-2), 27-31.
- Rudack, C., Langer, C., Stoll, W., Rust, S., Walter, M. (2006). Vascular risk factors in sudden hearing loss. *Thrombosis and haemostasis*, 95(03), 454-461.

- Seo, Y. J., Choi, J. Y., Moon, I. S. (2014). *Neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio: novel markers for diagnosis and prognosis in patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Disease markers, 2014, 1-6.*
- Shikowitz, M. J. (1991). *Sudden sensorineural hearing loss. The Medical Clinics of North America, 75(6), 1239-1250.*
- Siegel, L. (1975). *The treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Otolaryngol Clin North Am, 8(2), 467.*
- Son, E. J., Bang, J. H., Kang, J. G. (2007). *Anterior inferior cerebellar artery infarction presenting with sudden hearing loss and vertigo. The Laryngoscope, 117(3), 556-558.*
- Stachler, R. J., Chandrasekhar, S. S., Archer, S. M., Rosenfeld, R. M., Schwartz, S. R., Barrs, D. M., . . . Ganiats, T. G. (2012). *Clinical practice guideline: sudden hearing loss. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 146(3), S1-S35.*
- Tokgöz, S., Kayrak, M., Akpınar, Z., Seyithanoğlu, A., Güney, F., Yürüten, B. (2013). *Neutrophil lymphocyte ratio as a predictor of stroke. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 22(7), 1169-1174.*
- Ulu, S., Ulu, M. S., Ahsen, A., Yücedağ, F., Ayçiçek, A., Çelik, S. (2013). *Increased levels of mean platelet volume: a possible relationship with idiopathic sudden hearing loss. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 270(11), 2875-2878.*
- Ulu, S., Ulu, M. S., Bucak, A., Ahsen, A., Yücedağ, F., Ayçiçek, A. (2013). *Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a new, quick, and reliable indicator for predicting diagnosis and prognosis of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Otology ve Neurotology, 34(8), 1400-1404.*
- Weng, S. F., Chen, Y. S., Liu, T. C., Hsu, C. J., Tseng, F. Y. (2004). *Prognostic factors of sudden sensorineural hearing loss in diabetic patients. Diabetes Care, 27(10), 2560-2561.*
- Wilson, W. R., Byl, F. M., Laird, N. (1980). *The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss: a double-blind clinical study. Archives of otolaryngology, 106(12), 772-776.*

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME DÜZEYLERİNİN YARATICILIKLARINA ETKİSİ

The Effect of Nursing Students' Critical Thinking Levels on Their Creativity

Ayşe AYDIN¹  Fatma KURUDİREK² 
^{1,2}Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 25.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 19.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı türde olan araştırma Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 1200 öğrenci oluşturdu. Örneklemine ise; kura ile seçilen her sınıfın bir şubesinden çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 220 öğrenci alındı. Veriler toplanmadan önce; resmi kurum ve etik kurul izinleri, ve öğrencilerin sözlü ve yazılı izinleri alındı. Verilerin toplanmasında; “Anket Formu”, “Ne Kadar Yaratıcısınız? Yaratıcılık Ölçeği”, “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği” kullanıldı. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, Bağımsız Gruplarda t Testi, Anova, Kruskal-Wallis H Testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Öğrencilerin yaratıcılık toplam puanı 37.55 ± 17.43 , genel eleştirel düşünme puanı 195.77 ± 19.45 'di. Öğrencilerin sınıfları arasında yaratıcılık düzeyleri ve genel eleştirel düşünme eğilimleri açısından anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Anne ve baba eğitimi ile öğrencilerin yaratıcılık düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Öğrencilerin yaratıcılık düzeyleri ile genel eleştirel düşünme eğilimleri arasında, istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edildi. Sonuç olarak, öğrencilerin yaratıcılık düzeylerinin ortalamasının altında olup, genel eleştirel düşünme eğilimleri de düşük düzeydedir. Hemşirelik öğrencilerine yaratıcılık ve eleştirel düşünmeyi kazandırmak için eğitim programlarında bu konulara yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Eleştirel Düşünme, Hemşirelik, Öğrenci, Yaratıcılık

ABSTRACT

The study was conducted to determine the effect of nursing students' critical thinking levels on their creativity. The descriptive type research was conducted between May-June 2019. 1200 students studying at the Atatürk University Faculty of Nursing constituted the universe of the research. For the sampling; 220 students, from one branch of each class which was selected by lot, who accepted to participate in the study and could be reached were taken. Before the data collection; official institution and ethics committee permissions, and verbal and written consents of students were obtained. In the data collection, “Survey Form”, the “How Creative are You? Creativity Scale”, and the “California Critical Thinking Disposition Inventory” were used. In the analysis of the data; numbers, percentiles, mean, Independent Samples t-Test, Anova, Kruskal-Wallis H-test and Pearson Correlation Analysis were used. Students' total creativity score was 37.55 ± 17.43 , overall critical thinking score was 195.77 ± 19.45 . A significant difference was obtained between the students' years in university, in terms of creativity levels and overall critical thinking tendencies ($p < 0.05$). A significant difference was found between creativity levels of students in terms of parental education levels ($p < 0.05$). A statistically positive and significant correlation was determined between the creativity levels and overall critical thinking tendencies of the students. As the result, the creativity levels of the students are below average, and their overall critical thinking tendencies are low. In order to provide creativity and critical thinking skills of nursing students, these subjects are recommended to be included in the curriculum.

Keywords: Creativity, Critical Thinking, Nursing, Student

GİRİŞ

Hızla küreselleşen dünyada, bilgi birikimindeki artış ve teknolojiye meydana gelen hızlı gelişmeler insan hayatında sürekli ve radikal değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişimlere ayak uydurabilmek ve değişimi takip edebilmek insanlar için kaçınılmazdır. Bu değişimler eğitim sistemini de değiştirmeye zorlamaktadır. Bu değişimlerin hedefi 21. Yüzyılın ihtiyacı doğrultusunda insanların yetiştirilmesidir (Karadüz, 2010). Günümüz dünyasında araştırmacı, sorgulayıcı, eleştirel düşünen, yaratıcı, yeniliklere açık, düşüncelerini uygulamaya aktaran bireylere ihtiyaç vardır. Bu niteliklere sahip bireyleri yetiştirmek de çağdaş eğitimle mümkün olacaktır (Ghazivakili vd., 2014; Aybek, 2007).

Yirmibirinci yüzyılda bireylerde bulunması istenen temel niteliklerden olan eleştirel düşünme, hemşirelik için önemli kavramlardan biridir (Craven ve Hirnle, 2003). Watson ve Glaser, eleştirel düşünmeyi “problem çözme, sorgulama ve araştırma gibi aşamaları olan genel bir süreç” olarak tanımlamaktadır (Watson ve Glaser, 1994). Watson ve Glaser’in tanımladığı eleştirel düşünme boyutları ile hemşirelik sürecinin basamakları; “sorunun tanımlanarak çözülmesi ve gerekli bilgilerin analiz edilerek durumun tanımlanması/planlama”, “gerekli hipotezlerin seçilerek uygulanması/hemşirelik tanısı-uygulama”, “kararın etki edip etmediğini ve uygulanan girişimin etkisini tespit etme/değerlendirme” arasında paralel bir bağlantı vardır (Duchscher, 1999). Buradan hareketle, hemşirelikteki ulusal ve uluslararası kuruluşlar, eleştirel düşünme gücünü hemşirelik uygulamalarında ana öge olarak esas almakta ve hasta bakımında etkili bir araç olarak görmektedir (Kataoka-Yahiro ve Saylor, 1994; Martin, 2002). Hemşireliğin bir disiplin olarak ilerlemesinde bilime inanan, araştıran ve sorgulayan, kanıta dayalı biçimde uygulamalarını ortaya koyan hemşirelerin, eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri oldukça önemlidir (Daly, 1998; Karagenç, 2003; Özer, 2002). Bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olan hemşirelik; bilimsel açıdan devamlı olarak gelişmeyi, sanatsal açıdan ise doğru ve güzel olanı bulmayı gerektirir (Ocakçı ve Alplar, 2013; Pektekin, 2013).

Yaratıcı ve eleştirel düşünme birbiriyle ilişkili ve eğitim-öğretimle geliştirilebilen iki önemli düşünme becerisidir (Beetlestone, 1998; Emir ve Bahar, 2003). Yaratıcı düşünebilen bir kişi aynı zamanda eleştirel bakabilen kişidir. Yaratıcılık; bir keşfe dayalı olarak, eski olandan bağımsız ve farklı bir ürün (düşünce, deneyim, eser, icat vb) geliştirme becerisidir (Yıldırım, 2007). Yaratıcılık, hemşirelik uygulamalarında sorun çözebilme kabiliyetini artırır (Kalischuk ve Thorpe, 2002). Profesyonelliğin gereği olarak hemşirelerin, olası sonuçları ve imkanları fark edip, doğru olanı bulabilmesinde yaratıcı düşünceyi kullanması önemlidir.

Yaratıcılığı kullanarak karar veren hemşireler, alışlagelmiş, sıradan yöntemleri değiştirebilen ve bunu sürece uyarlayabilen kişilerdir. Bireye ve topluma bütüncül yaklaşabilen ve sistemi bütün yönleriyle ele alan hemşirelik mesleği için (Moshirabadı, Haghani, ve Borimnejad, 2016), yaratıcı ve eleştirel düşünme becerisi yüksek olan hemşirelere ihtiyaç vardır (Martin, 2002; Lane, 2005). Bunun sağlanabilmesi için, hemşirelik öğrencilerinin eğitim ve öğretim programlarında yaratıcı ve eleştirel düşüncenin yer alması gerektiği ortaya çıkmaktadır (Aish, 2014). Sürekli değişim içinde olan dünyada, hemşire adayı olan öğrencilerin çalışma alanlarına en iyi şekilde adapte olabilmeleri için yapılması gereken; onların özelliklerini anlayıp uygulamaya aktaran eğitim-öğretim sisteminin düzenlenmesi olarak görülmektedir.

Ülkemizde “hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisini” inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla da bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı türden bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma, Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 1200 öğrenci oluşturdu. Örneklemine ise; kura yöntemiyle belirlenen her bir sınıftan çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 220 hemşirelik öğrencisi oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri: Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler.

Veri Toplama Araçları: Veriler, “Anket Formu”, “Ne Kadar Yaratıcısınız? Yaratıcılık Ölçeği”, “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Anket Formu: Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, ekonomik durum, anne ve baba eğitim düzeyleri) içeren 6 sorudan oluşmaktadır.

“Ne Kadar Yaratıcısınız? Yaratıcılık Ölçeği”: Raudsepp (1977) tarafından geliştirilmiş ve Çoban (1999) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Çoban, 1999). Söz konusu ölçek, bireyin davranışlarından, değerlerine, kişisel özelliklerinden daha birçok değişkene göre inceleme yapılarak hazırlanmıştır. Ölçekte bulunan 50 madde 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Bireylerin yaratıcılık puanları, ölçekteki maddelerden alınan puanlar toplanılarak elde

edilmektedir. Toplam puanı 80 ile 100 arasındakilerin yaratıcılık düzeyleri “yüksek”, 60 ile 79 arasındakiler “ortalamanın üzerinde”, 40 ile 59 arasındakiler “orta”, 39 ile -20 arasındakiler “ortalamanın altında”, -19 ile -100 arasındakiler “yaratıcı” kabul edilmemektedir.

Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (Kedeö): Facione (1994) tarafından geliştirilmiş ve Kökdemir (2003) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Toplam 51 maddeden oluşan ölçek, 6’lı likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar; en düşük 51, en yüksek 306 puandır. Ölçek puanının arttıkça eleştirel düşünme eğilimi artmaktadır. Ölçekten 240’dan düşük puan alınması eleştirel düşünme eğiliminin “düşük”, 300’den fazla puanının olması ise “yüksek” olduğunu göstermektedir (Kökdemir, 2003).

Verilerin Toplanması : Veriler, Mayıs 2019-14 Haziran 2019 tarihleri arasında Hemşirelik Fakültesinde toplandı. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere araştırma ile ilgili ön bilgi (araştırmanın amacı, araştırmanın neden yapıldığı vb) verildi ve sözlü onamları alındı. İlgili formlar araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Veriler ortalama 15 dakikada toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı, analizinde ise sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Anova, Kruskal-Wallis H Testi ve korelasyon kullanıldı.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan (Sayı:2019-3/10) ve Hemşirelik Fakültesinden resmi izin alındı. Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuş olup, araştırma kriterlerini taşıyan öğrencilere, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra soruları yanıtlanıp yazılı onamları alındı. Öğrencilere verdikleri bilgilerin gizli kalacağı, araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri zamanda çalışmadan ayrılacakları açıklandı. Araştırmada, bireysel hakların korunmasını içeren etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi.

Araştırmanın Genellenebilirliği: Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmaya alınma kriterlerine uyan Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine genellenebilir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.97 ± 1.67 'dir. Öğrencilerin %72.7'sinin kız, %28.2'sinin 3. sınıfta okuduğu, %81.8'inin kendi ifadesine göre orta düzeyde ekonomik duruma sahip olduğu, %52.7'sinin annesinin, %39.5'inin babasının ilkökul mezunu olduğu bulundu (Tablo 1)

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı özellikler (n:220)	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	19-33	20.97 ± 1.67
	n	%
Cinsiyet		
Kız	160	72.7
Erkek	60	27.3
Sınıf		
1.	55	25.0
2.	52	23.6
3.	62	28.2
4.	51	23.2
Ekonomik Durum		
Düşük	29	13.2
Orta	180	81.8
Yüksek	11	5.0
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	49	22.3
İlkokul	116	52.7
Ortaokul	37	16.8
Lise	18	8.2
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul	87	39.5
Ortaokul	52	23.6
Lise	55	25.0
Üniversite	26	11.8

Öğrencilerin yaratıcılık toplam puanı 37.55 ± 17.43 , genel eleştirel düşünme puanı 195.77 ± 19.45 'dir (Tablo 2). Alınan puanlar değerlendirildiğinde öğrencilerin yaratıcılık düzeylerinin ortalamanın altında, genel eleştirel düşünme eğilimlerinin de düşük düzeyde olduğu bulundu.

Tablo 2. Öğrencilerin Yaratıcılık ve Eleştirel Düşünme Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$
Yaratıcılık	37.55 ± 17.43
Eleştirel Düşünme	195.77 ± 19.45

Öğrencilerin sınıfları arasında yaratıcılık düzeyleri ve genel eleştirel düşünme eğilimleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Anne ve baba eğitimi ile öğrencilerin yaratıcılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaratıcılık ve Eleştirel Düşünme Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (n:220)	Yaratıcılık		Eleştirel Düşünme		
	n	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Cinsiyet					
Kız	160	36.68±17.11	t= -1.214	194.27±20.05	t=0.133
Erkek	60	39.88±18.22	p=0.226	193.88±16.97	p=0.894
Sınıf					
1.	55	32.95±19.26	F=4.027	190.55±16.09	F=4.828
2.	52	41.17±16.56	p=0.008	188.54±21.20	p=0.003
3.	62	34.68±14.86		200.80±20.79	
4.	51	42.33±17.65		195.78±16.01	
Ekonomik Durum					
Düşük	29	35.93±16.06	KW=3.716	192.86±23.59	KW=1.331
Orta	180	36.96±16.77	p=0.156	194.67±18.82	p=0.514
Yüksek	11	51.55±26.01		189.36±12.91	
Anne Eğitim Düzeyi					
Okur yazar değil	49	33.84±18.60	KW=9.712	194.98±22.97	KW=4.295
İlkokul	116	36.11±14.48	p=0.021	195.34±18.20	p=0.231
Ortaokul	37	40.24±18.26		193.58±18.55	
Lise	18	51.44±23.26		185.72±15.06	
Baba Eğitim Düzeyi					
İlkokul	87	37.11±17.08	KW=15.084	196.02±18.70	KW=4.999
Ortaokul	52	30.29±14.40	p=0.002	190.90±18.70	p=0.172
Lise	55	44.80±19.53		195.98±20.29	
Üniversite	26	38.23±13.69		190.73±19.35	

Öğrencilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri ile yaratıcılık düzeyleri arasında, istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Düzeyleri İle Yaratıcılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Yaratıcılık Ölçeği	
Eleştirel Düşünme Ölçeği	Eğilimi	r	p
		0.541*	0.023

TARTIŞMA

Ülkemizde “hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisini” inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisinin incelendiği araştırmanın bu bölümünde bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Öğrencilerin eleştirel düşünme puan ortalamalarının 195.77±19.45 ve eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu bulundu. Karaman’ın öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada eleştirel düşünme puan ortalamalarının 202.41±18.88 ve eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Karaman, 2016). Açışlı’nın yaptığı çalışmada da sınıf öğretmeni adaylarının düşük eleştirel düşünme eğilimine sahip oldukları

belirtilmiştir (Açıslı, 2016). Çalışma bulgularına benzer şekilde bu sonuç literatürdeki bazı araştırma sonuçlarıyla da (Aycan, Şenlik, ve Balkan, 2011; Beşoluk ve Önder, 2010; Bulut, Ertem, ve Sevil, 2009; Doğan, Kılınç, İpekçi, ve Atay, 2016; Tümkaya, 2011) paralellik göstermektedir. Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin okuduğunu, duyduğunu ya da gördüğünü araştırma eğiliminin düşük olduğunu, verilen bilgiyi doğrudan kullandığını ifade etmektedir. Bu durum öğrencilerin eğitim hayatlarında ezbere dayalı öğrenmeyi daha sık kullanmalarından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Öğrencilerin yaratıcılık düzeylerinin 37.55 ± 17.43 olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusuna benzer şekilde Körpe ve Demir'in hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada yaratıcılık puan ortalamaları 19.65 ± 14.05 olarak bulunmuştur (Körpe ve Demir, 2018). Çalışmamızdan farklı olarak hemşirelik öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin yaratıcılıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (P.A. Martinez ve O.L. Martinez, 2010; Park ve Jeong, 2013; Turner ve Wattanakul, 2016). Yapılan çalışma sonuçlarında öğrencilerin yaratıcılık düzeylerinin farklılık göstermesinin nedeni; kullanılan ölçekler, katılımcıların kültürel özellikleri ve eğitim programlarındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin okudukları sınıflara göre yaratıcılık düzeyleri açısından anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Körpe ve Demir'in yaptığı çalışmada öğrencilerin sınıfları ile yaratıcılık puanları arasında farklılık tespit edilmemiştir (Körpe ve Demir, 2018). Bu sonuca göre, öğrencilerin yaratıcılık düzeylerinin sınıf düzeyleri açısından farklılık göstermemesi, eğitim-öğretim sisteminin tek yönlü düşünmeyi geliştirmeye eğilimli olduğunu ve yaratıcı düşünmeyi yeterince desteklemediğini düşündürmektedir. Öğrencilerde eğitim-öğretimin ilerlemesiyle birlikte aldıkları dersler ve üniversite hayatının etkisiyle yaratıcılığın artması beklenen bir sonuçtur. Çalışma sonucumuz bunu desteklemektedir.

Öğrencilerin sınıfları arasında eleştirel düşünme eğilimleri açısından anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerin eğitim ve öğretim gördükleri sınıf düzeyleri yükseldikçe eleştirel düşünme düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Bulut vd., 2009; Karadağlı, 2016; Öztürk ve Ulusoy, 2008). Bu bulgular çalışma bulgusunu desteklemektedir. Sınıf düzeyi yükseldikçe; öğrencilerin aldıkları teorik eğitim ve klinik uygulamalar sayesinde öğrencilerin kendisine olan bilgisi ve güveni, mesleki gelişimleri artmakta, buna paralel olarak da mesleki uygulamalarda sorunlarla karşılaşmakta buna yönelik çok boyutlu düşünme, analiz ve sentez etme yetenekleri gelişmektedir. Eleştirel düşünme eğilimlerinin artmasının bundan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Anne ve baba eğitimi ile öğrencilerin yaratıcılık düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Çalışma bulgusunu destekleyen Çeliköz'ün okul öncesi dönem çocuklarında yaptığı çalışmada, anne-babası çalışan ve eğitilmiş olan çocukların yaratıcılık düzeylerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çeliköz, 2017). Yaratıcılığı etkileyen birçok değişken vardır. Yaratıcılığın gelişmesinde anne ve babanın rolü önemlidir. Anne ve babanın eğitilmiş olması, çocuğunun yaratıcılığını destekleyecek bilgi, tutum ve becerileri yaşama aktarması çocuğun yaratıcılığına olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

Öğrencilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri ile yaratıcılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Gök ve Erdoğan'ın yaptığı çalışmada sınıf öğretmeni adaylarının yaratıcılıkları ile eleştirel düşünceleri arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Gök ve Erdoğan, 2011). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde öğrencilerin yaratıcılık düzeylerinin artmasının eleştirel düşünme düzeylerini de arttıracaklarını göstermektedir.

SONUÇ

Öğrencilerin yaratıcılık düzeyleri ortalamasının altında, genel eleştirel düşünme eğilimleri de düşük düzeyde bulundu.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

➤ Hemşirelik eğitim-öğretim müfredat programlarının, öğrencilerin olaylara farklı bakış açıcı, kanıta dayalı, yaratıcı ve eleştirel düşünme özelliği kazandırabilecek şekilde güncellenmesi,

➤ Üniversitelerde danışmanlık hizmetlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini destekleyecek yönde planlanması,

➤ Eğiticilerin de bu konularda kendilerini geliştirecek eğitimlere katılarak öğrenciyi eleştirel düşünmeye sevk eden farklı uygulamalar yaptırması,

Çalışmanın örneklem grubunun genişletilerek farklı üniversitelerin Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde yapılması önerilmektedir.

Not: Bu araştırma, 20-22 Haziran 2019 tarihinde Erzurum'da 1. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Açıışlı, S. (2016). *Sınıf öğretmeni adaylarının öğrenme stilleri ile eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. Elementary Education Online, 15(1), 274-285.*

Aish, D. (2014). *"Teachers' beliefs about creativity in the elementary classroom" theses and dissertations, 469.*

- Aybek, B. (2007). *Konu ve beceri temelli eleştirel düşünme öğretiminin öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimi ve düzeyine etkisi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(2), 43-60.*
- Aycan, Ş., Şenlik, N. Z., Balkan, Ö. (2011). *Öğretmen adaylarının eleştirel düşünme becerileri: Muğla Üniversitesi Örneği. C.B.Ü. Fen Bil. Dergisi, 7(1), 67-76.*
- Beetlestone, F. (1998). *Creative children, imaginative teaching, 1.Edition, Buckingham, United Kingdom: Open University Press, 9-10.*
- Beşoluk, Ş., Önder, İ. (2010). *Öğretmen adaylarının öğrenme yaklaşımları, öğrenme stilleri ve eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. İlköğretim Online, 9(2), 679-693.*
- Bulut, S., Ertem, G., Sevil, Ü. (2009). *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(2), 27-38.*
- Craven, R. F., Hirnle, C. J. (2003). *Fundamentals of nursing. human health and function. Fourth Ed., Philadelphia, Lippincott Comp, 216-228.*
- Çeliköz, N. (2017). *Okulöncesi dönem 5-6 yaş çocukların yaratıcılık düzeylerinin incelenmesi. YILDIZ Journal of Educational Research, 2(1), 1-25.*
- Çoban, S. (1999). *Yöneticilerin yaratıcılık düzeyleri ile liderlik tarzları arasındaki ilişki, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.*
- Daly, W. M. (1998). *Critical thinking as an outcome of nursing education. What is it? Why is it important to nursing practice ?. Journal of Advanced Nursing, 28(2), 323-331.*
- Doğan, U., Kılınç, E., İpekçi, N. N., Atay, E. (2016). *Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 25(3), 138-143.*
- Duchscher, E. J. (1999). *Catching the way: understanding the concept of critical thinking. Journal of Advanced Nursing, 29(3), 577-583.*
- Emir, S., Bahar, M. (2003). *Yaratıcılıkla ilgili öğretmen ve öğrenci görüşleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(1), 111-122.*
- Ghazivakili, Z., Nia, R. N., Panahi, F., Karimi, M., Gholsorkhi, H., Ahmadi, Z. (2014). *The role of critical thinking skills and learning styles of university students in their academic performance. Journal of Advances in Medical Education and Professionalism, 2(3), 95-102.*
- Gök, B., Erdoğan, T. (2011). *Sınıf öğretmeni adaylarının yaratıcı düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. Journal of Faculty of Educational Sciences, 44(2), 29-51.*
- Kalischuk, R. G., Thorpe, K. (2002). *Thinking creatively: from nursing education to practice. The Journal of Continuing Education in Nursing, 33(4), 155-163.*
- Karadüz, A. (2010). *Dil becerileri ve eleştirel düşünme. Turkish Studies, 5(3), 1566-1593.*
- Karagenç, S. (2003). *Kritik düşünmeyi geliştirme stratejileri, İletişim Dergisi, 3, 5-7.*
- Karaman, M. K. (2016). *Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri üzerine bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 4(1), 327-349.*
- Kataoka-Yahiro, M., Saylor, C. A. (1994). *A critical thinking model for nursing judgment. Journal of Nursing Education, 33(8), 351-356.*
- Kökdemir, D. (2003). *Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.*

- Körpe, G., Demir, S. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılık düzeyleri ve problem çözme becerileri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 1-20.
- Lane, M. R. (2005). *Creativity and spirituality in nursing: implementing art in healing. Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122-125.
- Martin, S. (2002). *The theory of critical thinking of nursing. Nursing Education Perspectives*, 23(5), 244- 247.
- Martinez, P. A, Martinez, O. L. (2010). *Is there a relationship between creativity and stylistic preference in a group of nursing students?. Anales De Psicologia /Annals of Psychology*, 26(1), 145-150.
- Moshirabadi, Z., Haghani, H., Borumnejad, L. (2016). *The perceived problem solving skill of Iranian nursing students: A cross-sectional study. European Psychiatry*, 33, 522.
- Ocağcı, F. A., Alplar, E. Ş. (2013). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevi, 120-130.
- Özer, N. (2002). *Kritik düşünme. Atatürk Üniversitesi HYO. Dergisi*, 5(2), 63-67.
- Öztürk, N., Ulusoy, H. (2008). *Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 16-25.
- Park, H. S., Jeong, K. S. (2013). *Influence of self-directed learning ability and creativity on college adjustment in nursing students. The Journal of Korean academic society of nursing education*, 19(4), 549-557.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: İstanbul Medikal Yayıncılık, 60-80.
- Turner, K., Wattanakul, B. (2016). *Development of erc if model to increase critical thinking and creativity skills of undergraduate nursing students. International Journal of Nursing and Health Sciences*, 10(6), 1914-1918.
- Tümkaya, S. (2011). *Fen bilimleri öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve öğrenme stillerinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(3), 215-234.
- Yıldırım, E. (2007). *Bilgi çağında yaratıcılığın ve yaratıcılığı yönetmenin önemi. Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi*, 12, 109-20.
- Watson, G., Glaser, M. E. (1994). *Watson-glaser critical thinking appraisal manual form s*, New York: Harcourt, Brace & World Inc.

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Knowledge Levels of the Nursing Students about Sexually Transmitted Diseases

Erhan ŞENSOY¹ 

¹ Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman

Geliş Tarihi / Received: 23.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 04.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), toplumların önemli sağlık sorunlarından biridir. Araştırma; bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin, CYBH hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 1-31 Mayıs 2019'da yapılmıştır. 163'ü kız (%79.5) ve 42'si erkek (%20.5) olarak toplam 205 öğrenciden oluşan çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 21.00±1.76'dır. Kişisel Tanıtıcı Bilgilerden ve "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi"nden oluşan anket formuyla toplanan verilerin analizi, paket programında gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde frekans ve betimsel istatistiksel analiz teknikleri uygulanmıştır. Ölçek maddeleri ile sınıf, yaş, cinsiyet ve bilgi alma değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde One-Way ANOVA ve Ki-kare testi kullanılmıştır (p<0.05). Öğrencilerin %78'inin CYBH hakkında bilgi sahibi olduğu, bu bilgiyi derslerden, kitaplardan ve televizyondan edindikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin; "Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller", "CYBH tedavisi için ebeveynlerin izni gerekmez", "CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir" sorularını sırası ile %53.2, %60.5 ve %74.6 oranlarında doğru cevapladıkları belirlenmiştir. Sınıf seviyesi ve bilgi alma değişkeniyle önermelere katılım arasında yüksek, yaş ve cinsiyet değişkenleriyle önermelere katılım arasında düşük ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; öğrencilerin CYBH hakkında olumlu görüşe sahip olmalarına rağmen, bulaşma yolları hakkında doğru bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin gereksinim duyduğunda kendi kendine bilgiye ulaşabildiği, öğrenme ve uygulama becerisine odaklı, teorik bilginin uygulamalı eğitimlerle pekiştirildiği ve öğrenciye öğrenme fırsatının sağlandığı öğrenme modellerinin kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: AIDS, Bilgi, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, HIV, Hemşirelik Öğrencisi

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (STDs) are of important health problems of societies. The research has been conducted on May 1-31, 2019, in order to determine the knowledge levels of the nursing department students of the Faculty of Health Sciences of a state university, about STD. In the study consisting of a total of 205 students, 163 girls (79.5%) and 42 boys (20.5%), the average age of the participants is 21.00 ± 1.76. Analysis of data collected with a questionnaire form consisting of Personally Identifiable Information and "Sexually Transmitted Diseases Knowledge Test" has been carried out with a package program. Frequency and descriptive statistical analysis techniques have been applied in descriptive analysis. One-Way ANOVA and Chi-square test were used to determine the relationship between scale items and variables of class, age, gender and debriefing (p<0.05). It has been determined that 78% of students have knowledge about STDs, and have obtained information from courses, books and television. The students have been determined to answer the questions; "Using condoms during sexual intercourse prevents transmission of AIDS", "Parents' permission is not required for STDs treatment" "STDs may cause miscarriage in pregnancy" correctly in a rate of 53.2%, 60.5% ve 74.6%, respectively. High level of correlation between class grade and debriefing variables and participation in proposals, and low level of correlation between age and gender variables and participation in statements have been determined. As the result, it has been determined that although the students have a positive opinion about STDs, they do not have correct information about transmission routes. It can be suggested to use learning models which; enable students to access information on their own when needed, focus on learning application skills, reinforce theoretical knowledge with practical training and provide student opportunity to learn.

Keywords: AIDS, HIV, Knowledge, Nursing Student, Sexually Transmitted Diseases

Erhan ŞENSOY✉, sensoyerhan42@gmail.com

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman

Bu makaleye atıf yapmak için (How to cite this article): Şensoy, E. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 150-166. doi: 10.33715/inonusaglik.815545

GİRİŞ

Sağlıklı toplum, sağlıklı bireylerden oluşur. Bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden birisi olan Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) (Akalpler ve Eroğlu, 2015; Bakır ve Beji, 2015; Koluçak, Güneş, ve Pehlivan, 2010) eşler tarafından birbirine bulaştırıldığı için; hızla yayılarak kısa sürede toplumun genelini ilgilendiren önemli bir sağlık sorunu haline gelir (Çalışkan, Çevik, ve Ergün, 2015). CYBH'nin en önemlileri; AIDS, klamidya, sifiliz, gonore, Hepatit B, Hepatit C, mantar ve herpes enfeksiyonlarıdır. CYBH'nin en önemli etmenleri; Human Immunodeficiency Virus (HIV), *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV), *Candida albicans* ve Genital Herpes Simplex Virus'tür (HSV) (Doğan ve Altındağ, 2017). Bu hastalıkların birçoğu, belirti vermeden akut semptomlarla başlar, kronikleşerek bireyin genel sağlık durumunu bozar ve hızla yayılarak geniş kitleleri etkiler. (Aşçı, Gökdemir, ve Çiçekoğlu, 2016).

CYBH çok eskiden beri bilinmesine rağmen, 1980'li yıllarda HIV'in tanımlanmasının ardından ölümlerin görülmeye başlanması, tüm dünyanın dikkatini CYBH'a yöneltmiştir. HIV'in tanımlanmasının üzerinden yaklaşık 40 yıl geçmesine rağmen hala aşısının bulunamaması ve HIV'den kaynaklı ölümlerin günümüzde artarak devam etmesi konunun önemini açıkça ortaya koymaktadır. CYBH dünya genelinde can kayıplarına neden olan önemli bir sağlık sorunu olduğu gibi, ekonomik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Akın ve Özvarış, 2012). Ergenlik, gençlik dönemlerinde cinsel aktiviteler yüksek olduğu için CYBH yakalanma riski daha fazladır. Bu nedenle en önemli risk gruplarından birisi gençler, üniversite öğrencileridir (Koluçak vd., 2010). M. Siyez ve E. Siyez, (2009)'e göre, Kanadalı üniversite öğrencilerinin %85'i üniversiteye başladıktan hemen sonra cinsel partner edinmektedir (M. Siyez ve E. Siyez, 2009). CYBH'da riskli yaş grupları sırasıyla; 20-24 yaş, 15-19 ve 25-29'dur (Karaköse ve Aydın, 2011). Nüfusunun büyük bölümü gençlerden oluşan, büyük şehirlerde yaşayan ve bekar olan ülkelerde CYBH'a yakalanma riski yüksektir (M. Siyez ve E. Siyez, 2009). Türkiye, sahip olduğu genç nüfus nedeniyle risk unsuru yüksek ülkeler arasındadır (Pınar, Doğan, Ökdem, Algier, ve Öksüz, 2009). Riskin yüksek olduğu diğer bir kesim sağlık çalışanlarıdır (Önal, Erbil, Özel, Topuzoğlu, ve Özden, 2005). Hemşirelik öğrencileri; toplumun genç nüfusu içinde yer alan ve gelecekte sağlık sektöründe görev alacak bireylerdir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin; CYBH konusundaki bilgilerinin belirlenmesi önemlidir. Yakın gelecekte göreve başlayacak

olan hemşirelik öğrencilerinin, topluma CYBH konusunda rehberlik etmesi ve bu hastalıklarla mücadelede etkin görevler üstlenmeleri muhtemeldir.

CYBH, oldukça önemli olan ve güncelliğini hiçbir zaman kaybetmeyen bir konu olduğu için konuyla ilişkin tanımlayıcı çalışmalar faydalı olabilir. Bu nedenle çalışmamızda; hemşirelik öğrencilerinin CYBH hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eksikliklerin giderilmesine yönelik önerilerinin sunulması hedeflenmiştir. Araştırma sorusu; "Hemşirelik öğrencilerinin CYBH hakkındaki bilgi düzeylerine; sınıf, yaş, cinsiyet ve bilgi alma değişkenleri etkili midir?" olarak belirlenmiştir. Çalışmanın hemşirelik öğrencilerinin, CYBH hastalıklara yönelik tutum ve davranışlarına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin CYBH konusunda bilgi eksikliklerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların olduğu ve fakat bu eksikliklerin giderilmesine yönelik çözüm önerilerinin sunulduğu çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu noktadan hareketle araştırma; bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin CYBH hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması ve eksikliklerin giderilmesine yönelik çözüm önerilerinin sunulması ve böylelikle literatüre katkı sağlanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın yapıldığı tarih, yer ve tipi

1-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde yürütülen araştırma epidemiyolojik tanımlayıcı tipinde bir araştırmadır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Örnekleme; bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileridir. Örneklem yöntemi; kolayda örnekleme yöntemidir. Kolayda örnekleme, örneklem içinden seçilecek kesimin araştırmacının yargılarına belirlendiği tesadüfi olmayan yöntemdir (Benoot, Hannes, ve Bilsen, 2016; Yağar ve Dökme, 2018). Örneklem; hemşirelik bölümü birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Bölümde; 324 kız, 109 erkek olmak üzere 433 öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmesine rağmen; araştırmanın yapıldığı tarihte bazı öğrencilerin stajda olması, bazılarının katılmak istememesi nedeniyle 163 kız, 42 erkek toplam 205 öğrenciye ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü, benzer çalışmalarda (Bayrak, Keten, ve Fincancı, 2014; Güner, Çelik, ve Erdem, 2016; Kaya, Aylaz, Yağmur, ve Güneş, 2007) örneklem büyüklükleriyle benzerlik gösterdiği için yeterlidir.

Veri toplama aracı

Verilerinin toplanmasında kullanılan anket formu; 79 madde ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesinin amaçlandığı beş maddeden; ikinci bölüm, iki aşama ve 74 maddeden oluşmaktadır. İlk aşama 36 maddelik "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi"nden; ikinci aşama araştırmacı tarafından konuyla ilgili uzmanların (Alberta Health and Wellness and the Calgary Health Region, 2008; Aydemir, Yakın, ve Aslan 2018; Chao, Chang, ve So, 2010; Çalışkan vd., 2015; Demir ve Şahin , 2014; Elkin, 2015; Evcili ve Gölbaşı, 2017; Karasu, Göllüce, Güvenç, Dadük, ve Tuncel, 2017; Yazganoğlu, Özarmağan, Tozeren, ve Özgülner, 2012) hazırladığı anket soruları dikkate alınarak özgün olarak hazırlanmış 38 maddeden oluşmaktadır.

"Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi"; geçerliliği ve güvenilirliği olan yenilikçi bir bilgi ölçeğidir (Alberta Health and Wellness and the Calgary Health Region, 2008; M. Siyez ve E. Siyez, 2009). Çalışmanın güvenilirlik katsayısı; 0.827 ve geçerlilik katsayısı değeri: 0.745 olarak belirlenmiştir. Sunulan çalışma; anketin ikinci bölümünün ilk aşamasında yer alan "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi"nin değerlendirildiği verileri kapsamaktadır.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için; katılımcıların sözlü onamı, araştırmacının bağlı bulunduğu kurumdan ve "Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilgi Testi"ni kullanabilmek için araştırmacıdan (M. Siyez ve E. Siyez, 2009) yasal izinler yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Karar No: 04-2019/21).

Araştırmanın sınırlılıkları

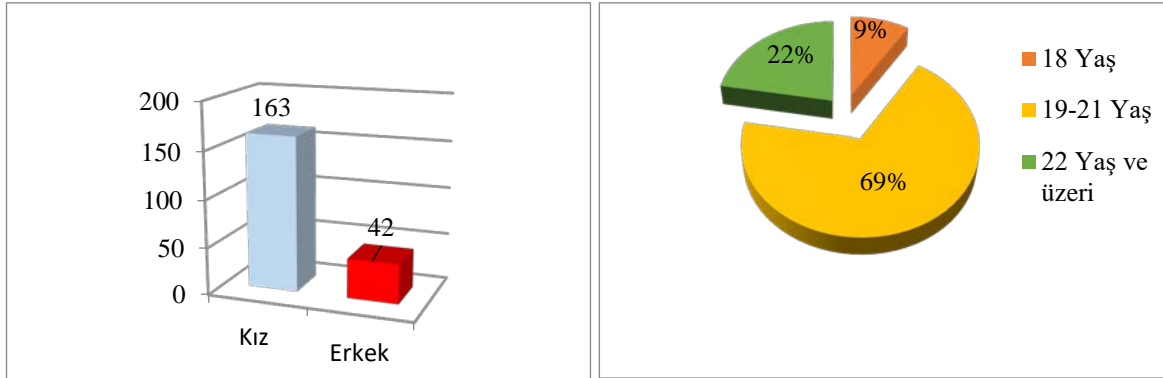
Araştırma katılımcıların verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

İstatistik analiz

Veriler SPSS 21 programına aktarılarak, tanımlayıcı analizler için frekans, yüzdeler, ortalama ve standart sapma; gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için One-Way ANOVA testi ve Ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Örneklem yeterliliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, küresellik testi için Bartlett testi yapılmış ve güvenilirlik analizi için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır (Aydemir vd., 2018; Evcili ve Gölbaşı, 2017). Elde edilen veriler araştırmanın amacı dışında kullanılmamıştır.

BULGULAR

Çalışmaya; birinci sınıftan 45, ikinci sınıftan 65, üçüncü sınıftan 51 ve dördüncü sınıftan 44 olmak üzere toplam 205 öğrencinin katıldığı belirlenmiştir. 163 kız öğrenci (%79.5) ve 42 erkek öğrenciden (%20.5) oluşan katılımcıların yaş ortalamasının 21.00 ± 1.76 (Min 18-Max 26) olduğu, öğrencilerin %69'unun 19-21 yaş aralığında yer aldığı belirlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1. Öğrencilerin Cinsiyetleri ve Yaş Aralıkları

Katılımcıların %78'inin CYBH ile ilgili önceden bilgi aldığı, bilgi kaynağının; %56.5 üniversitedeki ders müfredatı, %11.7 lisedeki ders müfredatı, %4.4 kitaplar, %1.5 sağlık personeli, %1.5 gazete ve dergiler, %4.9 televizyon, %1 arkadaşlar olduğu ve %18.5'inin bilgi almadığı belirlenmiştir. Güvenilir kaynaklar olan derslerden, kitaplardan ve sağlık personelinden bilgi aldığını belirtenlerin toplamı %74.2'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin CYBH Konusunda Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Alınan Kaynaklar*

		Evet		Hayır		Toplam	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
CYBH konusunda bilgi aldınız mı?		160	78	45	22	205	100
CYBH konusunda bilgiyi hangi kaynaktan aldınız?	Üniversitedeki dersler	116	56.5		56.5		
	Lisedeki dersler	24	11.7		11.7		
	Kitaplar	9	4.4		4.4		
	Sağlık personeli	3	1.5		1.5		
	Gazete ve dergiler	3	1.5		1.5		
	Medya, TV, Radyo	10	4.9		4.9		
	Arkadaşlar	2	1.0		1.0		
	Hiçbiri	38	18.5		18.5		

*Tanımlayıcı istatistik tekniği ile oluşturuldu

Örneklem yeterliliğinin belirlenmesi için, ölçek maddelerinin faktör yüklerine bakılmış ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri: 0.745 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). KMO değerinin bire yakın, 0.5'ten büyük olması faktör analizi için yeterlidir (Balogun, Abiona,

Lukobo-Durrell, ve Adefuye, 2010; Najarkolaei vd., 2014). Faktör yükleri bakımından; ölçek maddelerinin 23'ü birin üzerinde olduğu için, bu ölçek maddeleriyle ölçülmeye çalışılan özelliğin % 68.88'i açıklanabilmektedir. Çalışmanın güvenilirliğinin belirlenebilmesi için Cronbach Alfa testi yapılmış ve Cronbach Alfa değeri: 0.827 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Bu değer 1'e yakın olması, uygulanan anket formu için güvenilirliğinin kabul edilebilir seviyede olduğu anlamına gelmektedir (Aydemir vd., 2018; Evcili ve Gölbaşı, 2017). KMO değerinin 0.50'nin üzerinde olması, anketin geçerlilik durumunu sağladığını (Balogun vd., 2010; Najarkolaei vd., 2014), Cronbach Alfa değerinin bire yakın olması, anketin güvenilirliğinin kabul edilebilir seviyede olduğunu göstermektedir (Aydemir vd., 2018; Evcili ve Gölbaşı, 2017).

Tablo 2. Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü, Küresellik Testi ve Anketin Güvenilirlik Analizi*

KMO test değeri:		0.745
Bartlett testi	Ki-Kare:	6973.62
	df:	2850
	Sig:	0.000
Cronbach alfa değeri:		0.827
n=		79

*Kaiser-Meyer-Olkin; KMO, Bartlett ve Cronbach alfa testi kullanılarak oluşturuldu

Öğrencilerin %70.2'si "Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH'a yakalanır", %76.6'sı "Belli bir zamanda CYBH'dan yalnız birine yakalanabiliriz", %78.5'i "CYBH'a yakalanan bir kişi, aynı hastalığa tekrar yakalanmaz" önermelerini hayır olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %60.5'i "CYBH tedavisi için ebeveyn izni gerekir", %83.4'ü "AIDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır", %75.6'sı "AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpüşmek hastalığın bulaşmasına neden olur" önermelerini hayır olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %76.6'sı "AIDS; hasta bireye ait çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır", %68.8'i "AIDS'li bireyin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır" sorularına hayır cevabı vermiştir. Öğrencilerin %64.4'ü "CYBH kansere yol açabilir", %73.7'si "CYBH infertiliteye neden olabilir", %60.5'i "CYBH ektopik gebeliğe neden olabilir" önermelerini evet olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %74.6'sı "CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir", %72.7'si "CYBH erken doğuma yol açabilir", %68.8'i "CYBH bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabilir" önermelerini evet olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %69.8'i "CYBH bebekte anomaliye neden olabilir", %75.6'sı "AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanır", %53.2'si "Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller" önermelerini evet olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %79.5'i "Kontamine enjektörleri bir kez paylaşmak bile AIDS'in bulaşmasına neden olur", %81.5'i

"Kontrolsüz kan nakli AIDS'in bulaşma yollarından birisidir" sorularını evet olarak cevaplamıştır

Sınıf değişkeniyle; "CYBH kansere yol açabilir" (p=0.001), "CYBH infertiliteye neden olabilir" (p=0.001), "CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir" (p=0.001), "CYBH erken doğuma yol açabilir" (p=0.001), "Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller" (p=0.001), "CYBH, bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabilir" (p=0.001), "AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpüşmek hastalığın bulaşmasına neden olur" (p=0.002), "Kontrolsüz kan nakli AIDS hastalığının bulaşma yollarından birisidir" (p=0.003), "CYBH bebekte anomaliye neden olabilir" (p=0.003), "AIDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır" (p=0.003), "AIDS'li hastaların bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanırlar" (p=0.040), "AIDS'li bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır" (p=0.040), "Bir kez CYBH'a yakalananlar, aynı hastalığa tekrar yakalanmaz" (p=0.043) önermeleri arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Diğer önermelerle sınıf değişkeni arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Bulaşıcı hastalıklar dersi ikinci sınıfta okutulmakta olup; CYBH konusu ders müfredatında yer almaktadır. Bu dersi almayan birinci sınıf öğrencilerinde önermelere katılımın düşük; üst sınıflarda yüksek olması, derste hedeflenen kazanımların başarıyla gerçekleştiği şeklinde yorumlanabilir Sınıf değişkeniyle önermelerin doğru cevaplanması arasında ilişki belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sınıf Değişkeni ile CYBH'a İlişkin Önermeler Arasındaki İlişki*

Önerme	Sınıf	n	Standart Sapma	F	İlişki Durumu	p
Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH'a yakalanır.	1. sınıf	45	0.66	1.49	Yok	0.216
	2. sınıf	65	0.92			
	3. sınıf	51	0.43			
	4. sınıf	44	1.00			
Belli bir zaman içerisinde CYBH'dan yalnız birine yakalanabiliriz.	1. sınıf	45	0.61	0.79	Yok	0.501
	2. sınıf	65	0.36			
	3. sınıf	51	0.37			
	4. sınıf	44	0.35			
Bir kez CYBH'a yakalananlar, aynı hastalığa tekrar yakalanmaz.	1. sınıf	45	0.58	2.76	Var	0.043
	2. sınıf	65	0.46			
	3. sınıf	51	0.37			
	4. sınıf	44	0.37			
CYBH'ın tedavisi için ebeveynlerin izni gereklidir.	1. sınıf	45	0.67	2.48	Yok	0.062
	2. sınıf	65	0.57			
	3. sınıf	51	0.61			
	4. sınıf	44	0.67			
CYBH kansere yol açabilir.	1. sınıf	45	0.94	12.32	Var	0.001
	2. sınıf	65	0.81			
	3. sınıf	51	0.45			
	4. sınıf	44	0.76			

CYBH infertiliteye neden olabilir.	1. sınıf	45	0.90	6.23	Var	0.001
	2. sınıf	65	0.76			
	3. sınıf	51	0.31			
	4. sınıf	44	0.76			
CYBH ektopik gebeliğe neden olabilir.	1. sınıf	45	0.92	1.49	Yok	0.216
	2. sınıf	65	0.87			
	3. sınıf	51	0.42			
	4. sınıf	44	0.87			
CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir.	1. sınıf	45	0.86	5.83	Var	0.001
	2. sınıf	65	0.74			
	3. sınıf	51	0.19			
	4. sınıf	44	0.76			
CYBH erken doğuma yol açabilir.	1. sınıf	45	0.92	5.76	Var	0.001
	2. sınıf	65	0.82			
	3. sınıf	51	0.27			
	4. sınıf	44	0.79			
CYBH bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabilir.	1. sınıf	45	0.91	7.01	Var	0.001
	2. sınıf	65	0.86			
	3. sınıf	51	0.41			
	4. sınıf	44	0.90			
CYBH bebekte anomaliye neden olabilir.	1. sınıf	45	0.86	4.82	Var	0.003
	2. sınıf	65	0.68			
	3. sınıf	51	0.41			
	4. sınıf	44	0.82			
AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanır.	1. sınıf	45	0.75	2.76	Var	0.040
	2. sınıf	65	0.46			
	3. sınıf	51	0.51			
	4. sınıf	44	0.47			
AIDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır.	1. sınıf	45	0.54	4.71	Var	0.003
	2. sınıf	65	0.38			
	3. sınıf	51	0.31			
	4. sınıf	44	0.29			
AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpüşmek hastalığın bulaşmasına neden olur.	1. sınıf	45	0.76	5.03	Var	0.002
	2. sınıf	65	0.40			
	3. sınıf	51	0.23			
	4. sınıf	44	0.40			
AIDS; hasta olan bireye ait çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır.	1. sınıf	45	0.75	1.12	Yok	0.342
	2. sınıf	65	0.43			
	3. sınıf	51	0.30			
	4. sınıf	44	0.34			
AIDS olan bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır.	1. sınıf	45	0.73	2.77	Var	0.040
	2. sınıf	65	0.46			
	3. sınıf	51	0.57			
	4. sınıf	44	0.40			
Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller.	1. sınıf	45	0.90	9.65	Var	0.001
	2. sınıf	65	0.85			
	3. sınıf	51	0.62			
	4. sınıf	44	0.66			
Kontamine enjektörleri bir kez paylaşmak bile AIDS'in bulaşmasına neden olur.	1. sınıf	45	0.74	1.43	Yok	0.233
	2. sınıf	65	0.67			
	3. sınıf	51	0.40			
	4. sınıf	44	0.65			
Kontrolsüz kan nakli AIDS hastalığının bulaşma yollarından birisidir.	1. sınıf	45	0.81	4.89	Var	0.003
	2. sınıf	65	0.49			

3. sınıf	51	0.37
4. sınıf	44	0.48

* p değerleri Ki-kare testiyle elde edildi

Yaş değişkeniyle; "Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH'a yakalanır" (p=0.001), "KontROLSÜZ kan nakli AIDS hastalığının bulaşma yollarından birisidir" (p=0.001), "AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanır" (p=0.008) ve "AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpüşmek hastalığın bulaşmasına neden olur" (p=0.010) önermeleri arasında ilişki belirlenirken, diğer önermelerle yaş değişkeni arasında ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4). Katılımcıların yaş ortalamasının 21 olduğu çalışmamızda, sınıf değişkenine benzer olarak; öğrenci yaşıyla bazı önermelere katılımın orantılı olarak arttığı görülmüştür. Yaş ve sınıf seviyesiyle birlikte öğrenci bilgi seviyesinin arttığı; buna uyumlu olarak önermelere verilen doğru cevap oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Yaş değişkeniyle önermelerin doğru cevaplanması arasında kısıtlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 4. Yaş Değişkeni ile CYBH'a İlişkin Önermeler Arasındaki İlişki*

Önerme	Yaş	n	Standart Sapma	F	İlişki Durumu	p
Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH'a yakalanabilir.	18 yaş	18	0.75	11.29	Var	0.001
	19-21 yaş	140	0.51			
	22 yaş ve üzeri	47	1.02			
Belli bir zaman içerisinde CYBH'dan yalnız birine yakalanabiliriz.	18 yaş	18	0.53	0.08	Yok	0.970
	19-21 yaş	140	0.45			
	22 yaş ve üzeri	47	0.52			
Bir kez CYBH'a yakalananlar, aynı hastalığa tekrar yakalanmaz.	18 yaş	18	0.63	0.24	Yok	0.865
	19-21 yaş	140	0.46			
	22 yaş ve üzeri	47	0.33			
CYBH tedavisi için ebeveynlerin izni gereklidir.	18 yaş	18	0.83	1.31	Yok	0.269
	19-21 yaş	140	0.61			
	22 yaş ve üzeri	47	0.56			
CYBH kansere yol açabilir.	18 yaş	18	1.02	1.25	Yok	0.290
	19-21 yaş	140	0.78			
	22 yaş ve üzeri	47	0.86			
CYBH infertiliteye neden olabilir.	18 yaş	18	0.98	2.28	Yok	0.080
	19-21 yaş	140	0.70			
	22 yaş ve üzeri	47	0.75			
CYBH ektopik gebeliğe neden olabilir.	18 yaş	18	1.00	0.79	Yok	0.501
	19-21 yaş	140	0.81			
	22 yaş ve üzeri	47	0.86			
CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir.	18 yaş	18	0.85	0.06	Yok	0.979
	19-21 yaş	140	0.69			
	22 yaş ve üzeri	47	0.75			
CYBH erken doğuma yol açabilir.	18 yaş	18	0.85	0.16	Yok	0.919
	19-21 yaş	140	0.78			
	22 yaş ve üzeri	47	0.74			
CYBH bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabilir.	18 yaş	18	0.91	1.03	Yok	0.378
	19-21 yaş	140	0.82			

	22 yaş ve üzeri	47	0.84			
CYBH bebekte anomaliye neden olabilir.	18 yaş	18	0.80	1.84	Yok	0.140
	19-21 yaş	140	0.70			
	22 yaş ve üzeri	47	0.72			
AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanırlar.	18 yaş	18	0.75	4.06	Var	0.008
	19-21 yaş	140	0.53			
	22 yaş ve üzeri	47	0.52			
AIDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır.	18 yaş	18	0.34	0.77	Yok	0.509
	19-21 yaş	140	0.44			
	22 yaş ve üzeri	47	0.31			
AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpmek hastalığın bulaşmasına neden olur.	18 yaş	18	0.15	3.86	Var	0.010
	19-21 yaş	140	0.40			
	22 yaş ve üzeri	47	0.60			
AIDS; hasta olan bireye ait çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır.	18 yaş	18	0.75	0.15	Yok	0.926
	19-21 yaş	140	0.48			
	22 yaş ve üzeri	47	0.33			
AIDS olan bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır.	18 yaş	18	0.80	0.43	Yok	0.725
	19-21 yaş	140	0.57			
	22 yaş ve üzeri	47	0.36			
Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller.	18 yaş	18	0.99	1.96	Yok	0.121
	19-21 yaş	140	0.82			
	22 yaş ve üzeri	47	0.72			
Kontamine enjektörleri bir kez paylaşmak bile AIDS'in bulaşmasına neden olur.	18 yaş	18	0.76	0.14	Yok	0.934
	19-21 yaş	140	0.61			
	22 yaş ve üzeri	47	0.67			
Kontrolsüz kan nakli AIDS hastalığının bulaşma yollarından birisidir.	18 yaş	18	0.82	6.44	Var	0.001
	19-21 yaş	140	0.52			
	22 yaş ve üzeri	47	0.45			

* p değerleri Ki-kare testiyle elde edildi.

Cinsiyet değişkeniyle; "CYBH bebekte anomaliye neden olabilir" önermesi arasında ilişki belirlenirken ($p=0.021$), diğer önermelerle cinsiyet değişkeni arasında ilişki belirlenmemiştir (Tablo 5). Katılımcıların %79.5'inin kız öğrencilerden oluştuğu araştırmamızda, kızların erkeklerden fazla olması, önermelere verilen cevaplara anlamlı bir ilişki olarak yansımamıştır. Cinsiyetle, önermelerin doğru cevaplanması arasında ilişki belirlenmemiştir.

Tablo 5. Cinsiyet Değişkeni ile CYBH'a İlişkin Önermeler Arasındaki İlişki*

Önerme	Cinsiyet	n	Standart Sapma	F	İlişki Durumu	p
Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH yakalanabilir.	Kız	163	0.72	0.77	Yok	0.461
	Erkek	42	1.04			
Belli bir zaman içerisinde yalnız bir CYBH yakalanabiliriz.	Kız	163	0.45	2.31	Yok	0.102
	Erkek	42	0.53			
Bir kez CYBH'a yakalananlar, aynı hastalığa tekrar yakalanmaz.	Kız	163	0.44	1.26	Yok	0.285
	Erkek	42	0.51			
CYBH tedavisi için ebeveynlerin izni gereklidir.	Kız	163	0.62	2.57	Yok	0.079
	Erkek	42	0.58			
CYBH kansere yol açabilir.	Kız	163	0.84	0.18	Yok	0.834

	Erkek	42	0.77			
CYBH infertiliteye neden olabilir.	Kız	163	0.78	2.05	Yok	0.131
	Erkek	42	0.52			
CYBH ektopik gebeliğe neden olabilir.	Kız	163	0.86	0.10	Yok	0.897
	Erkek	42	0.73			
CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir.	Kız	163	0.72	0.40	Yok	0.671
	Erkek	42	0.67			
CYBH erken doğuma yol açabilir.	Kız	163	0.78	0.25	Yok	0.776
	Erkek	42	0.74			
CYBH bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabilir.	Kız	163	0.86	0.23	Yok	0.794
	Erkek	42	0.74			
CYBH bebekte anomaliye neden olabilir.	Kız	163	0.77	3.92	Var	0.021
	Erkek	42	0.44			
AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanırlar.	Kız	163	0.56	0.16	Yok	0.848
	Erkek	42	0.56			
AIDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır.	Kız	163	0.40	0.71	Yok	0.488
	Erkek	42	0.43			
AIDS'li bir insanla el sıkışmak, öpüşmek hastalığın bulaşmasına neden olur.	Kız	163	0.49	1.10	Yok	0.335
	Erkek	42	0.50			
AIDS; hasta olan bireye ait çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır.	Kız	163	0.47	2.45	Yok	0.088
	Erkek	42	0.49			
AIDS'li bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır.	Kız	163	0.58	0.19	Yok	0.822
	Erkek	42	0.43			
Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller.	Kız	163	0.86	0.71	Yok	0.493
	Erkek	42	0.66			
Kontamine enjektörleri bir kez paylaşmak AIDS'in bulaşmasına neden olur.	Kız	163	0.61	2.89	Yok	0.058
	Erkek	42	0.71			
Kontrolsüz kan nakli AIDS'in bulaşma yollarından birisidir.	Kız	163	0.54	1.06	Yok	0.347
	Erkek	42	0.66			

* p değerleri Ki-kare testiyle elde edildi

Bilgi alma durumu değişkeniyle; "Kontrolsüz kan nakli AIDS'in bulaşma yollarından birisidir" (p=0.001), "Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller" (p=0.001), "AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpüşmek hastalığın bulaşmasına neden olur" (p=0.003), "CYBH kansere yol açabilir" (p=0.004), "AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanırlar" (p=0.010), "CYBH ektopik gebeliğe neden olabilir" (p=0.011), "CYBH erken doğuma yol açabilir" (p=0.012), "CYBH infertiliteye neden olabilir" (p=0.015), "Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH'a yakalanabilir" (p=0.022), "AIDS sadece eşcinsellerde görülür" (p=0.031), "CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir" (p=0.032), "AIDS'li bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır" (p=0.044) önermeleri arasında ilişki belirlenirken, diğer önermelerle bilgi alma değişkeni arasında ilişki belirlenmemiştir (Tablo 6). Önceden bilgi alan öğrencilerin önermelere verdikleri doğru cevap oranı, sınıf değişkeninde olduğu gibi artmaktadır. Bilgi alma değişkeniyle, önermelerin doğru cevaplanması arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Bilgi Alma Durumu Değişkeni ile CYBH'a İlişkin Önermeler Arasındaki İlişki*

Önerme	Bilgi Alma Durumu	n	Standart Sapma	F	İlişki Durumu	p
Sadece cinsel yaşamı aktif olan yetişkinler CYBH'a yakalanabilir.	Bilgi alan	160	2.08	3.89	Var	0.022
	B. almayan	45	1.10			
Belli bir zaman içinde CYBH'dan yalnız birine yakalanabiliriz.	Bilgi alan	160	0.46	0.03	Yok	0.968
	B. almayan	45	0.56			
Bir kez CYBH'a yakalananlar, aynı hastalığa tekrar yakalanmaz.	Bilgi alan	160	0.41	0.08	Yok	0.992
	B. almayan	45	0.62			
CYBH tedavisi için ebeveynlerin izni gereklidir.	Bilgi alan	160	0.60	2.96	Yok	0.054
	B. almayan	45	0.67			
CYBH kansere yol açabilir.	Bilgi alan	160	0.76	5.58	Var	0.004
	B. almayan	45	0.97			
CYBH infertiliteye neden olabilir.	Bilgi alan	160	0.67	4.31	Var	0.015
	B. almayan	45	0.92			
CYBH ektopik gebeliğe neden olabilir.	Bilgi alan	160	0.79	4.56	Var	0.011
	B. almayan	45	0.93			
CYBH gebelikte düşüğe yol açabilir.	Bilgi alan	160	0.66	3.48	Var	0.032
	B. almayan	45	0.83			
CYBH erken doğuma yol açabilir.	Bilgi alan	160	0.71	4.48	Var	0.012
	B. almayan	45	0.91			
CYBH bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabilir.	Bilgi alan	160	0.83	0.78	Yok	0.460
	B. almayan	45	0.86			
CYBH bebekte anomaliye neden olabilir.	Bilgi alan	160	0.69	0.86	Yok	0.423
	B. almayan	45	0.84			
AIDS'li hastalar bağışıklık sistemleri zayıfladığı için çeşitli hastalıklara yakalanırlar.	Bilgi alan	160	0.49	4.68	Var	0.010
	B. almayan	45	0.73			
AIDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır.	Bilgi alan	160	0.35	3.55	Var	0.031
	B. almayan	45	0.53			
AIDS'li birisiyle el sıkışmak, öpmek hastalığın bulaşmasına neden olur.	Bilgi alan	160	0.38	6.04	Var	0.003
	B. almayan	45	0.73			
AIDS; hasta olan bireye ait çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır.	Bilgi alan	160	0.37	2.85	Yok	0.060
	B. almayan	45	0.75			
AIDS'li bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla hastalık bulaşır.	Bilgi alan	160	0.48	3.16	Var	0.044
	B. almayan	45	0.74			
Cinsel ilişkide prezervatif kullanmak AIDS'in bulaşmasını engeller.	Bilgi alan	160	0.76	9.57	Var	0.001
	B. almayan	45	0.88			
Kontamine enjektörleri bir kez paylaşmak bile AIDS'i bulaştırır.	Bilgi alan	160	0.59	1.68	Yok	0.188
	B. almayan	45	0.76			
Kontrolsüz kan nakli AIDS'in bulaşma yollarından birisidir.	Bilgi alan	160	0.38	16.1	Var	0.001
	B. almayan	45	0.88			

* p değerleri Ki-kare testiyle elde edildi.

Değişkenler ile önermelerin doğru cevaplanma ilişkisi dikkate alındığında; sınıf değişkeniyle 13, bilgi alma değişkeniyle 12, yaş değişkeniyle dört, cinsiyet değişkeniyle bir önermenin ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sınıf ve bilgi alma değişkenleriyle önermeler arasındaki ilişki düzeyi yüksek, yaş ve cinsiyet değişkenleriyle önermeler arasındaki ilişki düzeyi düşüktür. Yüksek yaş seviyesinin, önermelerin doğru cevaplanma oranını kısmen artırdığı; cinsiyet değişkeninin doğru cevaplanma oranını çok az etkilediği belirlenmiştir. Bu

durum önermelerin doğru cevaplanmasında eğitim noktasında kesişen sınıf ve bilgi alma değişkenlerinin öne çıktığını göstermektedir. Sınıf seviyesi ve bilgi alanların sayısı arttıkça, önermelere verilen doğru cevapların da artması, eğitimin önemini bir kez daha ön plana çıkarmaktadır. Bilgi sahibi olan öğrencilerin önermeleri yüksek oranda doğru cevapladıkları; yaş ve cinsiyet değişkenlerinin önermelerin doğru cevaplanmasında çok etkili olmadığı belirlenmiştir. Eğitim ortak kümesinde yer alan sınıf ve bilgi alma değişkenlerinin önemi, CYBH ile mücadele kapsamında belirgin olarak ön plana çıktığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

CYBH konusunda güvenilir kaynaklardan bilgi edinmenin önemi tartışılmazdır. Çalışmamızda, öğrencilerin %78'inin CYBH konusunda önceden bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Literatürde bu oranın; sağlık yüksekokulu öğrencilerinde %95 (Koç ve Sağlam, (2006), hemşirelik öğrencilerinde %80.1 (Karasu vd., 2017), sağlık çalışanlarında %59 (Pınar vd., 2009), üniversite öğrencilerinde %44.7 (Elkin, 2015), meslek yüksekokulu öğrencilerinde %39 olduğu belirtilmiştir (Uzun ve Kişioğlu, 2007). Çalışmamızda bilgi kaynağı; dersler, kitaplar ve televizyon olarak belirlenirken, literatürde dersler ve kitaplar (Elkin, 2015), televizyon ve okul (Artan ve Baykan, 2010; Demir ve Şahin, 2014), internet ve arkadaşlar olarak ifade edilmiştir (Demir ve Şahin, 2014; Karasu vd., 2017). Öğrencilerimizin güvenilir kaynaklardan bilgi edinmiş olmaları olumlu olup, literatürle uyumludur.

CYBH'nin bulaşma yollarının bilinmesi ve korunmaya yönelik önlemlerin uygulanması, birey ve toplum sağlığı için gereklidir. Korunmasız cinsel ilişki, CYBH'nin yayılmasında en önemli etkenlerdendir. Çalışmamızda "Prezervatif kullanmak, CYBH'dan korunmak için etkili bir yöntemdir" önermesine katılım %53.2'dir. Bu oranın; hemşirelik fakültesi öğrencilerinde %75 (Karasu vd., 2017), meslek yüksekokulu öğrencilerinde %76.8 (Uzun ve Kişioğlu, 2007), sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde %59.6 (Artan ve Baykan, 2010), üniversite öğrencilerinde %59.1 (Elkin, 2015), üniversite öğrencilerinde %43.4 (Çalışkan vd., 2015), diğer bir grup üniversite öğrencisinde %31.5 (Demir ve Şahin, 2014) olduğu bildirilmiştir. Hemşire adayları; CYBH'dan korunmak için alınması gereken önlemleri bilmeli, günlük hayatta uygulamalı ve topluma rehberlik etmelidir. Toplumsal bilincin oluşmasında, hemşire ve hemşire adaylarına düşen görev büyüktür. Sonuçlarımıza göre, öğrencilerimizin yarından fazlası prezervatif kullanmanın etkin bir korunma yöntemi olduğunu bilmektedir. Literatürden kısmen farklılık gösteren bu durumun; diğer çalışmalardaki

katılımcı sayısından, kız / erkek oranlarından ve katılımcıların yaşadıkları bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda; "Kontrolsüz kan nakli, AIDS'in bulaşma yollarından birisidir" önermesine katılım %81.5 olarak belirlenmiştir. Elkin (2015)'e göre üniversite öğrencilerinin %70.7'si "AIDS kan yoluyla bulaşmaz" önermesini hayır olarak cevaplamıştır (Elkin, 2015). Başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %30.9'unun "Kapı kolu, musluk veya klozetten AIDS bulaşır" önermesine katıldığı ifade edilmiştir (Karasu vd., 2017). Çalışmamızda "AIDS; hastaya ait çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır" önermesine katılım %13.7 olarak belirlenirken; bu oranın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde %26.8 olduğu bildirilmiştir (Kaya vd., 2007). Elkin (2015)'e göre üniversite öğrencilerinin %34.8'i AIDS'li bir hastanın jilet ve diş fırçasını kullanmakta sakınca görmemektedir (Elkin, 2015). Çalışmamızda "AIDS'li bir insanla el sıkışmak veya öpmek hastalığın bulaşmasına neden olur" önermesine katılım %13.2 olarak belirlenirken, bu oran sağlık yüksekokulu öğrencilerinde %17.9 olarak ifade edilmiştir (Kaya vd., 2007). Literatürle uyumlu olarak; büyük bir kısmı AIDS'in kan yoluyla bulaştığını bilen öğrencilerimiz, diğer bulaşma yolları hakkında doğru bilgiye sahip değildir.

CYBH; kısırlık, kanser, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı ve yeni doğanda görme kaybına neden olabilir. Çalışmamızda "CYBH infertiliteye neden olabilir" önermesine katılım %73.7 iken, bu oranın üniversite öğrencilerinde %84.1 (Bakır ve Beji, 2015), diğer bir grup üniversite öğrencisinde %36.6 olduğu bildirilmiştir (Elkin, 2015). Çalışmamızda "CYBH kansere yol açabilir" önermesine katılım %64.4 iken, Elkin, (2015)'e göre üniversite öğrencilerinde %44.4'tür (Elkin, 2015). Öğrencilerimizin CYBH'ın etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu ve bu durumun diğer çalışmalarla uyumlu olduğu belirlenmiştir.

AIDS hariç CYBH hastalıkların tamamına yakını tedavi edilebilir. Teşhis ve tedavi için sağlık kuruluşlarına zamanında başvurulmalıdır. Tedavi süreci, hasta hakları doğrultusunda gizli kalmakta ve ebeveynler dahil kimsenin izni gerekmemektedir. Çalışmamızda "CYBH bazıları kolaylıkla tedavi edilebilir" önermesine katılım %57.6 iken; Karasu vd., (2017)'e göre hemşirelik öğrencilerinde %66.1'dir. Çalışmamızda "CYBH hepsi tedavi edilebilir" önermesine katılım %9.3 iken; bu oran hemşirelik öğrencilerinde %12 olarak ifade edilmiştir (Karasu vd., 2017). Elkin, (2015)'e göre; üniversite öğrencilerinin %72.1'i CYBH'ın tedavi edilebileceğini düşünmektedir (Elkin, 2015). Çalışmamızda "CYBH tedavisi için ebeveyn izni gereklidir" önermesine katılım %16.1 iken; hemşirelik öğrencilerinde bu oran %26.6'dır (Karasu vd., 2017). Erken teşhis ve tedavi edilen her hasta, toplumda yeni vakaların oluşmadan önlenmesini sağladığı için; teşhis ve tedavi hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip hemşire ve hemşire adaylarının hastalıkla mücadeledeki önemi tartışılmazdır. Literatürle

uyumlu olarak; CYBH'ın teşhis, tedavisi ve önlemler konusunda öğrencilerimizin büyük bölümünün doğru bilgiye sahibi olduğu, fakat azımsanmayacak öğrencinin yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire adayı olan öğrencilerimiz; yakın gelecekte görev alacakları kurumlarda, CYBH'dan korunmak için topluma rehberlik edeceklerdir. CYBH hakkında teorik bilgileri yeterli olan öğrencilerimizin, uygulama noktasında aynı başarıyı sağladığı söylenemez. Bu nedenle teorik bilgi, uygulamalı eğitimle pekiştirtmelidir. Günümüzde eğitimcilerin odak noktası; bilgi yüklemek ve onu değerlendirmekten çok, öğrencinin ihtiyaç duyduğunda kendi kendine bilgiye ulaşma, öğrenme ve uygulamaya aktarma becerisine odaklanma olmalıdır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin sadece eksikliklerini tespit etmek değil, onlara öğrenme fırsatı da sunulmalıdır.

Öğrenme fırsatının sağlanmasında yaparak ve yaşayarak öğrenme, probleme dayalı öğrenme ya da olgu sunumu modelleri ön plana çıkmaktadır. Y yaparak ve yaşayarak öğrenme modeli temel alınarak, öğrencilerin CYBH konusunda uygulama eksikliklerinin giderilmesinde farklı bir metot sunmak istiyoruz. Bu metoda göre; staj dönemindeki öğrenciler gruplar halinde bulaşıcı hastalıklar bölümünde staj yapacaklardır. Hasta hakları ve gizliliği ihlal edilmemek üzere her gruba bu bölüme başvuran bir hasta belirlenerek, hastanın hastaneye başvurmasından taburcu olana kadar her aşaması (hastanın şikayetleri, hastalık belirtileri, uygulanan tedavi vb.) hasta dosyası referans alınarak proje ödevi şeklinde hazırlanıp derste grup faaliyeti şeklinde sunulacaktır. Hastalıkla ilgili tüm süreci yakından izleme imkanına sahip olacak olan öğrenciler; bilgiye doğrudan ulaşarak, öğrenme ve uygulamaya aktarma becerisine odaklanacaklardır. Ayrıca farklı öğrenci grupları tarafından farklı hastaların tedavi süreci hakkında sınıfa bilgilendirme yapılacağı için öğrenciler birden çok süreç hakkında bilgi sahibi olacaklardır. Proje ödevlerinin başarı puanı ile değerlendirilecek olması, ödevlerin titizlikle hazırlanmasına katkı sağlayacağı için yaparak ve yaşayarak öğrenme modeli metodunun uygulanması önerilebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırma katılımcıların verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Ayrıca; çalışmada devamsız ve katılmak istemeyen öğrencilere ulaşılamamış olunması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Çıkar çatışması

Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Soruları içtenlikle yanıtlayarak çalışmaya katkı sağlayan öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Not: Bu çalışma 6-9 Kasım 2019 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.




KAYNAKLAR

- Akalpler, Ö., Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Ün Hemşirelik Fak Derg*, 1-19.
- Akın, A., Özvarış, Ş. (2012). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve genital yol enfeksiyonları, halk sağlığı temel bilgiler. Güler Ç, Akın L. (ed), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. I. Baskı, 242-362.
- Alberta Health and Wellness and the Calgary Health Region. Studying STI: CALM: STI/HIV Lesson 1: STI/HIV Pre-test. 10 Mart 2018 tarihinde http://www.teachingsexualhealth.ca/media/lessons/CALM_STDLess1.pdf. adresinden erişildi.
- Artan, M., Baykan, Z. (2010). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Derg*, 67(3), 128-133.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerine akran eğiticiler ile verilen üreme sağlığı Bilgiinin etkinliği. *HSP*, 3(3), 173-183.
- Aydemir, N., Yakın, İ. Aslan, S. (2018). AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(1), 73-93.
- Bakır, N., Beji, N. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg*, 5(3), 10-16.
- Balogun, A., Abiona, C., Lukobo-Durrell, M., Adefuye, A. (2010). Evaluation of the content validity, internal consistency and stability of an instrument designed to assess the hiv/aids knowledge of university students. *Education for Health*, 23(3), 400-407.
- Bayrak, B., Keten, S., Fincancı, M. (2014). Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS olgularına yaklaşımları. *Klinik Journal/Klinik Dergisi*, 27(3), 103-108.
- Benoot, C., Hannes, K., Bilsen, J. (2016). The use of purposeful sampling in a qualitative evidence synthesis: a worked example on sexual adjustment to a cancer trajectory. *BMC Med Res Methodol*, 16(1), 17-21.
- Chao, J., Chang, T., So, K. (2010). Hepatitis B and liver cancer knowledge and practices among healthcare and public health professionals in china: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10, 98-109.
- Çalışkan, T., Çevik, C., Ergün, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Ün Sağlık Bil Derg*, 4(1), 27-31.
- Demir, G., Şahin, T. (2014). Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgileri. *Düzce Ün Sağlık Bil Enst Derg*, 4(3), 19-24.

- Doğan, S., Altındağ, E. (2017). *Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda danışmanlık vermek. Klinik Tıp Aile Hekimliği Derg*, 9(2), 32-36.
- Elkin, N. (2015). *Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerinin araştırılması. Mersin Ün Sağlık Bil Derg*, 8(1), 1-14.
- Evcili, F., Gölbaşı, Z. (2017). *Cinsel sağlık bilgi testi: Geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. ACU Sağlık Bil Derg*, (1), 29-33.
- Güner, Ö., Çelik, N., Ertem, G. (2016). *Evli erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Gaziantep Medical Journal*, 22(4), 202-208.
- Karaköse, A., Aydın, S. (2011). *Genç erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin incelenmesi. Yeni Üroloji Derg*, 6(1), 31-37.
- Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Dadük, S., Tunçel, T. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi. İÜ Sağlık Hizmetleri MYO Derg*, 5(1), 1-15.
- Kaya, M., Aylaz, R., Yağmur, Y., Güneş, G. (2007). *Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS'le ilgili bilgi ve tutumları. TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6(3), 175-180.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2006). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması ile ilgili bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. Türk HIV-AIDS Derg*, 9(2), 47-60.
- Koluçak, S., Güneş, G., Pehlivan, E. (2010). *İnönü Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. İnönü Ün Tıp Fak Derg*, 17(1), 7-14.
- Najarkolaei, R., Niknami, S., Shokravi, A., Tavaftian, S., Fesharaki, G., Jafari, R. (2014). *Sexual behavioral abstine HIV/AIDS questionnaire: Validation study of an Iranian questionnaire. J Educ Health Promot*, 3 (10), 1-5.
- Önal, E., Erbil, S., Özel, S., Topuzoğlu, B., Özden, I. (2005) *İstanbul Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin hepatit-B konusunda bilgi düzeyleri. İst Tıp Fak Derg*, 68, 102-104.
- Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L., Öksüz, E. (2009). *Özel bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. Tıp Araştırmaları Derg*, 7(2), 105-113.
- Siyez, M., Siyez, E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Türk Üroloji Derg*, 35(1), 49-55.
- Uzun, E., Kişioğlu, M. (2007). *SDU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Keçiborlu Bilgi ve araştırma bölgesi çalışmaları: Bir meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi durumları. SDÜ Tıp Fak Derg*, 14(3), 7-12.
- Yağar, F., Dökme, S. (2018). *Niteliksel araştırmaların planlanması: araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. Gazi Sağlık Bilimleri Derg*, 3(3), 1-9.
- Yazganoğlu, D., Özarmağan, G., Tozeren, A., Özgülner, N. (2012). *Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Türk Derm*, 46, 20-25.

EBELERİN SOSYAL ZEKÂ DÜZEYLERİ İLE MESLEK ALGILARININ BELİRLENMESİ

Determination of the Social Intelligence Levels and the Professional Perceptions of Midwives

Seda SÖĞÜT¹  Eda CANGÖL²  Semra GÜVEN³ 
^{1,2}Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale
³Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Çanakkale

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 14.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışmada, ebelerin sosyal zekâ düzeyleri ile meslek algılarının belirlenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneklemini 15 Ağustos-12 Eylül 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde görev yapmakta olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 105 ebe oluşturdu. Çalışmanın verileri sosyo-demografik özellikleri ve meslek algılarını sorgulayan anket formu ve Tromso Sosyal Zekâ Ölçeği (TSZÖ) ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Çalışmada, ebelerin; %80'i insanlarla etkili bir iletişim kurabildiğini, %54,3'ü meslektaşlarıyla kurum içi ve kurum dışı sorun yaşamadığını, %55,2'si atama için yapılan sınavların sosyal zekâyı ölçecek şekilde olması gerektiğini, %16,2'si mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katıldığını belirtti. Ebelerin Tromso Sosyal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalamaları 75,03±20,126'dır. İnsanlarla etkili iletişim kurabilen (p=0,006), mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılan (p=0,044) ebelerin sosyal zekâ düzeylerinin istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu bulundu (p<0,05). Araştırmada ebelerin sosyal zekâ düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. İnsanlarla etkili iletişim kurabilen, mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılan ebelerin sosyal zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Sosyal zekânın yüksek olması kişilerarası iletişim düzeylerinin etkili olmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Algı, Ebelik, Sosyal Zekâ

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the social intelligence levels and the professional perceptions of midwives. The sample of the descriptive study consisted of 105 midwives who were working in a state hospital between August 15 and September 12, 2020 and volunteered to participate in the study. The data of the study were collected by using face to face interview method with the questionnaire form questioning the socio-demographic characteristics and professional perceptions, and Tromso Social Intelligence Scale (TSIS). In the study, of the midwives; 80% stated that they were able to communicate effectively with people, 54.3% stated that they did not experience internal and external problems with their colleagues, 55.2% stated that the exams for assignment should measure social intelligence, 16.2% stated that they participated in professionally necessary socio-cultural activities. The total mean score of midwives' Tromso Social Intelligence Scale is 75,03±20.126. It was found that the social intelligence levels of midwives who can communicate effectively with people (p=0.006) and participate in professional socio-cultural activities (p=0.044) were statistically more significant (p <0.05). In the study, it was found that the social intelligence levels of midwives were high. It was concluded that midwives who can communicate effectively with people and participate in professionally required socio-cultural activities have higher social intelligence levels. High social intelligence contributes to the effectiveness of interpersonal communication levels.

Keywords: Midwifery, Perception, Social Intelligence

GİRİŞ

İnsan, yaşamı boyunca sosyal ilişkiler kurmak durumundadır (Neyişçi ve Erçetin, 2020). Özellikle sağlık alanındaki meslek gruplarında çalışanlar, hasta ve hasta yakını ile daha yoğun iletişim kurmalı ve ekip anlayışı içinde mesleklerini sürdürmelidir (Zorlu ve Yanık, 2019). Bu kapsamda diğer insanların sözlü ve sözsüz davranışlarını anlama veya çözüme becerisine, sosyal ortamlarda etkili davranabilme yeteneğine sosyal zekâ denir (Yüksel, 2017). Sosyal zekâ kavramı, insan ilişkilerinde ustaca davranarak insanları anlama ve idare etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Tekin, 2019). Sosyal zekâ bireyi birçok alanda etkilemektedir. Bireyin sosyal hayatını, özel hayatını, çalışma ortamını ve iş ilişkilerini etkileyip, mesleki başarı düzeyini belirlemektedir. Çalışanların başarılı bir şekilde sosyalleşmesi; çalıştığı birimde uzun süre devam etmesini ve daha yüksek verimlilikte çalışmayı ve dolayısı ile işe alım ve eğitim maliyetlerini azaltmaktadır (Kowtha, 2018). Bu nedenle sosyal zekâ, yalnızca bireysel açıdan değil, aynı zamanda örgütsel açıdan da son derece önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur. Ancak yapılan çalışmalar, özellikle de ulusal yayınlardaki çalışmalar, duygusal zeka ve kültürel zeka konuları ile sınırlıdır (Çavuş, Pekkan, ve Develi, 2019).

Algı, bireylerin olayları ya da durumları algılama biçimidir (Tunç ve Atılgan, 2017). Meslek algısı ise; toplumların o mesleğe ilişkin duygularını, düşüncelerini ve o alana özgü mesleki eğitimi nasıl değerlendirdiklerini anlatan bir kavram olarak tanımlanabilir (Ensari, Saatçi, ve Yeşil, 2019). Meslek seçimi, eğitim, motivasyon, zeka, ailenin sosyal konumu, ekonomik durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu sebeple meslekler kişilerin sosyal durumunu anlamada önemli bir kaynak kabul edilmektedir (Sunar, 2020). Sağlık sektöründe özellikle ebelik mesleği gibi hasta ile yakın ilişki içinde olan ve doğrudan insanlara hizmet veren mesleklerde kişilerarası iletişimde başarılı olmak çok önemlidir (Erci, Çokbekler, ve Işık, 2017). Ebelerin mesleklerine ilişkin algıları, kendilerini toplumda nasıl gördüklerini ve motivasyonlarını aynı zamanda iş yaşamındaki hizmetlerini de etkilemektedir (Zorlu ve Yanık, 2019). Ülkemizde ebeler görev ve yetkilerini yerine getirmekte iken, ağır çalışma koşulları, mesleki ilişkilerinde sorunlar, kan ve atıklarla yakın temas gerektiren bir meslek olması, kadın mesleği oluşu ve ücret yetersizliği gibi güçlüklerle karşılaşmaktadır (Yılmaz, Şen, ve Demirkaya, 2014; Zorlu ve Yanık, 2019). Bu güçlükler, verilen hizmetin kalitesini olumsuz etkilemekte, meslek üyelerinin işi bırakmalarına, memnuniyetsiz çalışmalarına meslek mensuplarının mesleğe bakış açılarının negatif yönde olmasına ve beraberinde mesleki rollerinde algı karmaşasına yol açmaktadır (Toker, Turan, ve Seçkin, 2020). Özellikle

kadın sağlık çalışanlarından oluşan ebelerin, evde daha fazla sorumluluk almalarından dolayı iş-aile çatışmasını daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Özşahin, Nacar, ve Derya, 2019). Ancak sosyal zeka düzeyi yüksek olan ebelerin mesleki güçlüklerin üstesinden gelme konusunda daha başarılı olacağı düşünülmektedir (Akça, Sürücü, Akbaş, ve Şenoğlu, 2019).

Profesyonel bir mesleğin temelini mesleki bağlılık ve örgütlenme oluşturmaktadır (Merih ve Arslan, 2012). Mesleğe gönül verme ve mesleki içsel güdülenme meslekleşme açısından önemlidir (Ay, Keçe, İnci, Alkan, ve Acar, 2018). Öyle ki mesleğini isteyerek seçen ve severek yapan, olumlu meslek algısına ve yüksek sosyal zeka düzeyine sahip olan ebelerin verdikleri sağlık bakım hizmetlerinin, sağlık bakım hizmeti alan kişilerin memnuniyetini artıracığı ve toplumda ebelik mesleğinin olumlu algılanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Kaya ve Ariöz, 2014; Toker vd., 2020). Ülkemizde ebeliğin gelişmesi ve toplumsal statüsünün artması için anne ve bebeğin sağlığını riske atmadan doğum eylemini yönetebilmeleri, doğum sonrası gelişebilecek komplikasyonlarda acil şekilde müdahale edebilmeleri ve doğum eylemi sürecinde, kaliteli bakım vermeleri gibi mesleğin gerektirdiği yükümlülüklerin eksiksiz olarak uygulanıp yerine getirilmesi gerekmektedir. Literatürde ebelerin sosyal zekâ düzeyi ile meslek algısının belirlenmesini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Bu nedenle çalışma, ebelerin sosyal zekâ düzeyleri ile meslek algılarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

15 Ağustos-12 Eylül 2020 tarihleri arasında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan 139 ebe oluşturdu. Örneklemi ise 15 Ağustos-12 Eylül 2020 tarihleri arasında devlet hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 105 ebe oluşturdu. Çalışmaya katılma oranı %76 idi.

Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikleri ve meslek algılarını saptamaya yönelik toplam 20 sorudan oluşan veri toplama formu (Akça vd., 2019; Yılmaz vd., 2014) ve

Tromso Sosyal Zeka Ölçeği (TSZÖ) ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Veri toplama formu ve ölçeğin doldurulması ortalama 20-25 dakika sürdü.

Tromso Sosyal Zekâ Ölçeği (TSZÖ)

TSZÖ Silvera ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (Silvera, Martinussen ve Dahl, 2001), Doğan ve Çetin tarafından Türkçe' ye uyarlaması yapılmıştır (Doğan ve Çetin, 2009). Sosyal zeka düzeyini ortaya koymak üzere hazırlanmış yirmi bir maddelik kendini tanımlama (self-report) türünde bir araçtır. Ölçeği kullanabilmek için sorumlu yazardan izin alınmıştır. TSZÖ sosyal bilgi süreci (8 madde), sosyal beceriler (6 madde) ve sosyal farkındalık (7 madde) olmak üzere 3 alt boyut ve toplam 21 sorudan oluşmuştur. Ölçekteki maddeler beşli likert tipinde hazırlanmış olup “Tamamen uygun (5)”, “Uygun (4)”, “Biraz uygun (3)”, “Uygun değil (2)” ve “Hiç uygun değil (1)” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21 ve en yüksek puan ise 105'tir. “Sosyal Bilgi” alt boyutundan en düşük 8 en yüksek 40, “Sosyal Beceriler” alt boyutundan en düşük 6 en yüksek 30 ve “Sosyal Farkındalık” alt boyutundan en düşük 7 en yüksek 35 puan alınabilmektedir. TSZÖ'nün toplam puanına ilişkin iç tutarlılık (cronbach alfa) katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Doğan ve Çetin, 2009; Silvera vd., 2001). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,74 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Karar No:2011-KAEK-27/2020-E.2000092597/onay tarihi: 16.07.2020) ve çalışmanın uygulanacağı hastaneden kurum izni alındı. Çalışmanın yapılabilmesi için katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 22 kullanıldı. Tanımlayıcı veriler, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik dağılımları ile değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. İstatistik ölçümlerde anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde belirlenen hastanede çalışan ebeler ile sınırlıdır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalamaları $36,34 \pm 8,871$ 'dir. Ebelerin %63,8'inin lisans mezunu, %75,2'sinin evli ve %46,7'sinin 2 çocuğu olduğu, %55,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %87,6'sının ilde yaşadığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=105)

Yaş	Ortalama±SS: 36,34±8,871(Yaş Aralığı:21-59)	
Eğitim Durumu	Sayı	%
Lise	5	4,8
Önlisans	21	20,0
Lisans	67	63,8
Yüksek lisans	12	11,4
Çocuk Sayısı		
Çocuğum yok	27	25,7
1 tane çocuğum var	28	26,7
2 tane çocuğum var	49	46,7
3 tane çocuğum var	1	1,0
Gelir		
Gelirim giderden yüksek	17	16,2
Gelirim giderime eşit	58	55,2
Gelirim giderden düşük	30	28,6
Yaşadığınız Yer		
İl	92	87,6
İlçe	13	12,4
Medeni Durum		
Bekar	21	21,0
Evli	79	75,2
Boşanmış	5	3,8

Ebelerin TSZÖ toplam puan ortalamaları $75,03 \pm 20,126$ 'dır. Ebelerin TSZÖ alt boyutlarından sosyal bilgi süreci alt boyutu puan ortalaması $29,06 \pm 6,89$, sosyal beceri alt boyutu puan ortalaması $19,56 \pm 6,33$ ve sosyal farkındalık alt boyutu puan ortalaması $26,40 \pm 6,90$ 'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Ebelerin Tromso Sosyal Zeka Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=105)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ortalama±SS
Tromso Sosyal Zeka Ölçeği	$75,03 \pm 20,126$
Sosyal Bilgi Süreci Alt Boyutu	$29,06 \pm 6,89$
Sosyal Beceri Alt Boyutu	$19,56 \pm 6,33$
Sosyal Farkındalık Alt Boyutu	$26,40 \pm 6,90$

Bu çalışmada, ebelerin %80'i insanlarla etkili bir iletişim kurabildiğini, %54,3'ü meslektaşlarıyla kurum içi ve kurum dışı sorun yaşamadığını, %55,2'si atama için yapılan sınavların sosyal zekayı ölçecek şekilde olması gerektiğini, %16,2'si mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katıldığını belirtti. İnsanlarla etkili iletişim kurabilen ($p=0,006$),

mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılan ($p=0,044$) ebelerin, sosyal zeka düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ebelerin Mesleğe İlişkin Algıları (n:105)

Mesleğe İlişkin Algılar	Evet (%)	Kısmen (%)	Hayır	X ²
İnsanlarla etkili iletişim kurabiliyorum	80,0	19,0	1,0	0,006
Mesleğimin sosyal statümü arttırdığını düşünüyorum	36,2	50,5	13,3	0,081
Çalıştığım kurumda kendimi güvende hissediyorum	41,0	46,7	12,4	0,054
Disiplin içi ve disiplinler arası ekip çalışması yapılabilmesi için iyi bir iletişim becerisine sahip olunması gerektiğini düşünüyorum	88,6	9,5	1,9	0,124
Meslektaşlarımla kurum içi ve dışı sorunlar yaşıyorum	7,6	38,1	54,3	0,406
Kurum yönetimi ile özlük hakları, iletişim ve iş birliği yönünden sorun yaşıyorum	12,4	40,0	47,6	0,214
Ebelerin mesleklerini topluma anlatmakta yeterli olduklarını düşünüyorum (afişler, seminerler vb.)	20,0	53,3	26,7	0,137
Çalıştığım kurum sosyal faaliyetlere katılmam için maddi olarak destek oluyor	2,9	13,3	83,8	0,197
Çalıştığım kurum mesleğim ile ilgili araştırma yapmam için olanak sağlıyor	8,6	23,8	67,6	0,831
Çalıştığım kurum tüm hastane çalışanlarının katılabileceği sosyo-kültürel faaliyetler düzenliyor	2,9	36,2	61,0	0,370
İş arkadaşlarımla entelektüel anlamda düşünce alışverişi yapmaktayım	41,0	46,7	12,4	0,920
Mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılıyorum	16,2	52,4	31,4	0,044
Ebelerin kültürel yeterliliğe sahip olması gerektiğini düşünüyorum	90,5	7,6	1,9	0,542
Atama için yapılan sınavların sosyal zekamızı ölçecek şekilde olması gerektiğini düşünüyorum	55,2	26,7	18,1	0,887

X²: ki-kare testi * $p<0,05$ anlamlı ** $p<0,01$ ileri düzeyde anlamlı

TARTIŞMA

Bu araştırmada, ebelerin sosyal zeka düzeyleri ile meslek algılarının belirlenmesi amaçlandı. Sosyalleşme, bireyin çalıştığı bölümü değiştirdiğinde veya yeni iş talepleriyle başvurduğunda ihtiyaç duyulan sürekli bir süreçtir (Spagnoli, 2020). Örgüt içinde yaşanan iletişim çatışmaları, bakımın amacından uzaklaşmasına, çalışanlarda iş doyumsuzluğuna ve mesleki tükenmeye yol açarak sağlık ekibinin amaçlarından uzaklaşmasına neden olur (Utkualp, 2015). Çalışmamızda ebelerin %7,6'sının meslektaşları ile kurum içi ve dışı

sorunlar yaşadığı belirlendi. Yılmaz vd., (2014)'nin yaptığı çalışmada da ebelerin %9,1'i meslektaşları ile kurumsal sorunlar yaşadığını bildirdi (Yılmaz vd., 2014). Hasta bakımının temel alındığı sağlık bakım hizmetlerinde ekip ve meslektaş iletişimi önemli olup, çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürle benzer bulundu.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yer alan aile ve toplum sağlık merkezlerinde nicelikli ve nitelikli hizmet içi eğitimlerin yapılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir (Duman, Suluhan, ve Durduran 2016). Çalışmada mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılan ebelerin (%16,2) sosyal zeka düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. Duman vd., (2016) yaptıkları çalışmada ebelerin %29,7'sinin hizmet içi eğitime gereksinimi olduğunu belirtti (Duman vd., 2016). Akça ve vd., (2019) yaptıkları çalışmada mesleki anlamda sosyal-kültürel etkinliklere katılan ebelik öğrencilerinin (%38,5) sosyal zeka düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirledi (Akça vd., 2019). Bu nedenle sosyal zeka düzeylerinin bireylerin mesleki algısını olumlu yönde geliştirebileceği söylenebilir. Çalışmamızın sonucu literatürü destekler niteliktedir.

Meslek seçimi hayatımızın her alanında etkilidir. Mutlu bir yaşam sürmenin ve iyi bir kariyer elde etmenin ilk adımının kişiliğe uygun meslek seçimi olduğu düşünülmektedir (Dinç, Cangöl, ve Sögüt, 2017). Çalışmamızda ebelerin %55,2'si atama için yapılan sınavların sosyal zekâyı ölçecek şekilde olması gerektiğini belirtti. Tuna Oran vd., (2019)'nin yaptıkları çalışmada da ebelik öğrencilerinin dörtte üçü (%77,4) atama için yapılan sınavın ebe atamaları için uygun bir sınav olmadığını belirtti (Tuna Oran, İçke, Bay, ve Yüksel, 2019).

Sağlık alanında karar verme sürecine katılımının sağlanması kaliteli bir bakım açısından oldukça önemlidir (Vatan, Argon, Engin, Binbir, ve Çiçek, 2012). Çalışmamızda, ebelerin (%47,6) kurum yönetimi ile özlük hakları, iletişim ve iş birliği yönünden sorun yaşamadığı bulundu. Yılmaz vd., (2014) yaptığı çalışmada ebelerin yarıya yakınının (%45,2) kurum yönetimi ile ilgili iletişim ve iş birliği yönünden sorun yaşamadığı belirlendi. Çalışmamızın sonucu ile diğer çalışma sonucunun benzer olduğu görüldü.

Uygulama ağırlıklı ana-çocuk sağlığı ve toplum sağlığı açısından önemli görevler üstlenen ebelik mesleğinin istenilen nitelikte eğitim alabilmesi ve gerekli araştırmaları yapabilmeleri için fiziki koşulların ve akademik kadrolarla ilgili iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir (Koçak, Can, Yücel, Akyüz, ve Turfan, 2017). Çalışmamızda ebelerin sadece %8,6'sı çalıştığı kurum tarafından mesleği ile ilgili araştırma yapılmasına dair olanakların sağlandığını bildirdi. Yılmaz vd., (2014) çalışmasında da ebelerin yalnızca %8,7'si

kendilerine araştırma yapma olanaklarının sunulduğunu ifade etti (Yılmaz vd., 2014). Çalışma literatür ile uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada ebelerin sosyal zekâ düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. İnsanlarla etkili iletişim kurabilen, mesleki anlamda gerekli sosyo-kültürel faaliyetlere katılan ebelerin sosyal zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Sosyal zekanın yüksek olması kişiler arası iletişim düzeylerinin etkili olmasına katkı sağlamaktadır. Bu durumda ebeler iletişim becerilerini geliştirerek, sorun çözme becerileri kazanarak öfke kontrollerini daha iyi yönetebilirler. Daha profesyonel bir çalışma ortamı için ebelerin bu konuda desteklenmeleri ve sosyal zeka düzeyleri ile ilgili olarak daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür ederiz.


KAYNAKLAR

- Akça, E., Sürücü, Ş. G., Akbaş, M., Şenoğlu, A. (2019). Ebelik öğrencilerinin sosyal zeka düzeyleri ile meslek algıları arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 621-631.
- Ay, F., Keçe, M., İnci, İ., Alkan, N., Acar, G. (2018). Ebelik öğrencilerinin meslek algıları ve kariyer planlarını etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74-82.
- Çavuş, M. F., Pekkan, N. Ü., Develi, A. (2019). Örgütsel sosyalleşmeye yeni bir öncül: Sosyal zeka. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (36), 259-272.
- Dinç, A., Cangöl, E., Söğüt, S. (2017). Ebelik öğrencilerinin mesleki tercih hakkında düşünceleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 15-23.
- Doğan, T., Çetin, B. (2009). Tromso sosyal zekâ ölçeği Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 7(1), 241-268.
- Duman, Ç. S., Suluhan, D., Durduran, Y. (2016). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim dışı sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 12(3), 118-123.
- Ensari, M. Ş., Saatçi, E. Y., Yeşil, E. (2019) İşletmeciliğin değişen mesleki algısını değerlendirmek üzerine bir çalışma. *İş'te Davranış Dergisi*, 4(1), 46-55.
- Erci, B., Çokbekler, N., Işık, K. (2017). Aile sağlığı merkezlerinde çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 49-53.
- Kaya, Ş. D., Ariöz, A. (2014). Ebe ve hemşire öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 89-99.
- Koçak, Y. Ç., Can, H. Ö., Yücel, U., Akyüz, M. D., Turfan, E. Ç. (2017). Türkiye'de ebelik bölümlerinin akademik ve fiziki profili. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 88-97.

- Kowtha, N. R. (2018). *Organizational socialization of newcomers: the role of professional socialization. International Journal of Training and Development*, 22(2), 87-106.
- Merih, Y. D., Arslan, H. (2012). *Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 9(3), 40-46.
- Neyişçi, N., Erçetin, Ş. Ş. (2020). *The effect of social network interactions on development of organizational intelligence. Hacettepe University Journal of Education*, 35(2), 354-374.
- Özşahin, Z., Nacar, G., Derya, Y. A. (2019). *Ebelerin işe bağlı gerginlikleri ile çatışma çözüm stilleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 187-195.
- Silvera, D., Martinussen, M., Dahl, T. I. (2001). *The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. Scandinavian Journal of Psychology*, 42(4), 313-319.
- Spagnoli, P. (2020). *Organizational socialization learning, organizational career growth, and work outcomes: A moderated mediation model. Journal of Career Development*, 47(3), 249-265.
- Sunar, L. (2020). *Türkiye’de mesleki itibar: dönüşen çalışma hayatı ve mesleklerin sosyal konumu. Journal of Economy Culture and Society*, 29-58.
- Tekin, E. (2019). *Sosyal zekânın akademik performans üzerindeki etkisinde kültürel zekânın düzenleyici rolü. Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 5(2), 115-135.
- Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z. (2020). *Bir Hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık ve Toplum*, 20(1), 88-97.
- Tuna Oran, N., İçke, S., Bay, H., Yüksel, E. (2019). *Ebelik öğrencilerinin kamu personeli seçme sınavına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 10-18.
- Tunç, A., Atılgan, A. (2017). *Algı üzerine kurulu yönetsel bir anlayış: algı'nın yönetimi. International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*, 3(3), 228-238.
- Utkualp, N. (2015). *Hemşire ve ebelerin kişisel olarak eksiklikleri giderme tutumunun etik açısından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilimdalı, Bursa.*
- Vatan, F., Argon, G., Engin, M. D., Binbir, H., Çiçek, A. (2012). *Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 13-24.
- Yılmaz, T. F., Şen, T. H., Demirkaya, F. (2014). *Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 130-139.
- Yüksel, M. (2017). *Otel işletmelerinde işyerinde dışlama ve sosyal zeka ilişkisi. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 115-133.
- Zorlu, G., Yanık, A. (2019). *Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zeka ve meslek algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 389-402.

YAŞLI AYRIMCILIĞI: HEMŞİRELİK VE YAŞLI BAKIMI ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ

Ageism: An Example of Nursing and Elderly Care Students

İpek KÖSE TOSUNÖZ¹ 

Serap GÜNGÖR² 

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hatay

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş

Geliş Tarihi / Received: 21.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 17.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışma, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini, bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 543 ve farklı bir üniversitenin yaşlı bakımı bölümünde öğrenim gören 256 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden 559 öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler, “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan; tüm öğrencilerin, hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği puan ortalamalarının sırası ile 83.31 ± 8.24 ; 83.65 ± 0.40 ve 82.76 ± 0.62 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin okuduğu bölüm, cinsiyeti, gelir durumu, beraber yaşadığı yaşlı birey ve ebeveyni ile yaşamayı isteme durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Öğrenciler, Tutum, Yaşlı Ayrımcılığı, Yaşlı Bakımı

ABSTRACT

This research has been conducted to determine the attitudes of nursing and elderly care students towards ageism and the factors affecting these attitudes. The universe of this descriptive type research has been constituted of 543 students studying in the nursing department of a university and 256 students studying in the elder care department of another university. No sample selection has been made in the study. The study has been completed with 559 students who agreed to participate in the study. The data has been collected by “Student Information Form” and “Ageism Attitude Scale”. The scale mean scores of; all students, nursing and elderly care students have been determined to be 83.31 ± 8.24 ; 83.65 ± 0.40 and 82.76 ± 0.62 respectively. A significant difference has been found between the students’ department of study, gender, income status, the elderly person with whom he/she lived, and desire to live with parents and scale mean scores ($p < 0.05$). The students have been determined to have a positive attitude towards ageism.

Keywords: Ageism, Attitude, Elderly Care, Nursing, Students

GİRİŞ

Yaşlanma, zamana bağlı olarak organizmanın hücre, doku ve sistemlerinde meydana gelen geri dönüşümsüz fonksiyonel ve yapısal değişimleri kapsayan bir süreçtir (Çunkuş, Yiğitoğlu, ve Akbaş, 2019; Yeşilot, Demirci, ve Öztunç, 2020). Sağlık hizmetlerindeki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin olması, koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin gelişmesi, sağlığın geliştirilmesine ilişkin farkındalığın ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artması gibi faktörler yaşlı nüfus oranını artırmıştır (Karadağ, 2018). 2018 yılı verilerine göre yaşlı nüfusu dünyada % 9.1, Türkiye’de ise % 8.8’dir. 2050 yılı için bu oranların sırası ile % 22 ve % 20.8 olacağı öngörülmektedir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019; Tekin ve Kara, 2018; Türkiye İstatistik Kurumu, 1935-2019). Dünyadaki ve Türkiye’deki oranlarına bakıldığında dünyanın ve ülkemizin yaşlı bir nüfusa sahip olduğu söylenebilir (Boz vd., 2017).

Fizyolojik bir süreç olan yaşlılıkta üretkenlikte azalma, rol ve statü değişiklikleri, fonksiyonel yetersizlikler, kronik hastalıklarda artma gibi çeşitli ekonomik, sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşanabilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetine başvurularının ve destek gereksinimlerinin artmasına neden olan bu sorunlar, toplumun yaşlı bireyleri bağımlı ve topluma yük olarak görmesine; yaşlılığı ise patolojik bir süreç olarak algılamasına neden olmaktadır. Toplumun yaşlı bireylere, yaşlanma ve yaşlılık sürecine karşı oluşan bu olumsuz algı ve tutumları yaşlı ayrımcılığına neden olmaktadır (Boz vd., 2017; Kaçan, Dibekli, ve Akkan, 2018; Olak ve Tümer, 2017).

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin literatürde ortak bir tanım bulunmamaktadır. Yaşlı ayrımcılığı kavramı ilk kez 1969 yılında yaşlı bireylere yönelik ön yargıyı ve ayrımcılığı belirtmek amacıyla kullanılmıştır. Yaşlı ayrımcılığı, bir bireye sadece yaşı sebebi ile gösterilen farklı tavır, ön yargı, davranış ve eylemleri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu, 2011). Toplumda “ayrımcılık” kavramı olumsuz anlamlar çağrıştırmasına karşın olumlu yönlerinin de olduğu ve yaşlı bireylere yönelik pozitif ayrımcılığı da kapsadığı belirtilmektedir (Altun ve Demirel, 2020).

Küresel anlamda içinde bulunduğumuz Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı (Covid-19), yaşlanan nüfusun ortaya çıkan hastalıklara karşı savunmasızlığını, yaşlı sağlığına yönelmemiz gerektiğini ve yaşlı sağlığının korunmasının, küresel sağlığın sürdürülmesindeki önemini göstermiştir (Koff ve Williams, 2020). Bu nedenle her dönemde olduğu gibi günümüzde de yaşlı bireylerin sağlığını doğrudan etkileyen yaşlı ayrımcılığı kavramının önemi göz ardı edilemez (Altay ve Aydın, 2015; Çilingir, Bulut, ve Hintistan, 2017).

Yaşlı ayrımcılığının sıkça yaşandığı alanlardan biri sağlık hizmetleridir (Yeşilot vd., 2020). Literatürde sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere bakım vermektan kaçındıkları, yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını normal olarak kabul ettikleri ve yaşlı bireyler yerine yakınlarına sağlık durumları ile ilgili bilgileri verdikleri belirtilmektedir (Karadağ, İnkaya, ve Karatay, 2012; Kılıç, 2017). Sağlık profesyonellerinin hasta/sağlıklı bireylerle kurdukları iletişimin temelinde tutumlar yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin yaşlılara yönelik olumlu bir bakış açısı ve tutuma sahip olmaları önemlidir (Altun ve Demirel, 2020). Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere ve yaşlanmaya ilişkin algı ve tutumları, yaşlı bireylere verilen sağlık hizmetine yön veren ve bakımın niteliğini etkileyen bir faktördür (Bulut ve Çilingir, 2016; Kolcu ve Küçük, 2017). Sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşire ve yaşlı bakım teknikerleri, çeşitli alanlarda sağlıklı/hasta olan yaşlı bireylerle en sık etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleridir (Altay ve Aydın, 2015). Konu ile ilgili literatür tarandığında geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere bakım vermeye hazırlanmasında; bakımın önündeki engellerin belirlenmesi, bu engelleri aşmak için yenilikçi stratejilerin geliştirilmesi ve empatiyi güçlendirmek için pedagojik değişime duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır (McAllister, Ryan, Dodd, Goldenberg, ve Brien, 2020). Bu nedenle hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi, mevcut durumun ortaya konması açısından yararlı olacaktır. Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası ölçekteki çalışmalar incelendiğinde, sağlık alanı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmalar olduğu görülmeye karşın (Lambrinou, Sourtzi, Kalokerinou, ve Lemonidou, 2009; Köse vd., 2015; Yazıcı, Kalaycı, Kaya, ve Tekin, 2016; Yılmaz ve İnce, 2017; Zverev, 2013) hemşirelik ile yaşlı bakımı öğrencilerinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır (Can, Işık, Erenoğlu, Tambağ, ve Halidi, 2019; Yazıcı vd., 2016; Yılmaz ve İnce, 2017). Dolayısıyla, bu çalışmada hemşire ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Evreni ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılında bir devlet üniversitesinin 543 hemşirelik öğrencisi ile başka bir devlet üniversitesinin 256 yaşlı bakımı öğrencisi olmak üzere toplam 799 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, evreninin

tümü örnekleme dâhil edilmiştir. Çalışma, 346 hemşirelik ve 213 yaşlı bakımı öğrencisi olmak üzere toplam 559 öğrenci ile (katılım oranı % 69.9) tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar dönemi süresince online anket yöntemi ile Google Documents üzerinden “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)” ile toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatürden (Can vd., 2019; Yeşilot vd., 2020) yararlanılarak oluşturulan bu form, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, sınıf, cinsiyet, gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer, ailenin en uzun yaşadığı yer, aile tipi, kardeş sayısı) ile yaşlı bireylerle yaşamaya yönelik deneyim ve görüşlerinin (yaşlı birey ile aynı evde yaşama, birlikte yaşanan yaşlı birey, beraber yaşama süresi, evlendikten sonra ebeveynleri ile birlikte yaşama isteği) yer aldığı 12 soruyu içermektedir.

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ): Bu ölçek, Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu tarafından geliştirilmiştir (Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu, 2011). Ölçek, 23 maddeyi içermekte olup “Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama”, “Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık” ve “Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. “Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama” alt boyutu; toplumun yaşlı bireyin sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin inanç ve algılarını; “Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık” alt boyutu toplumun yaşlı bireye yönelik olumlu inanç ve algılarını ve “Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık” alt boyutu ise toplumun yaşlı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarını içermektedir. Ölçek, “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Tamamen katılıyorum (5)” seçeneklerini içeren 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki olumlu tutum cümleleri düz, olumsuz tutum cümleleri ise ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23, maksimum puan 115’tir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar ise; yaşlılığın yaşamını sınırlama için 9-45, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık için 8-40 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık için 6-30 olarak belirtilmektedir. Toplam puanın yüksek olması, yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumların olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80’dir. Bu çalışmada ise 0.57 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışma verileri Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında online ortamda Google Documents üzerinden toplanmıştır. Öğrencilere iletilen online anketlerde çalışmanın amacı hakkında bilgi

verilerek; çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır. Anket formlarını online ortamda dolduran öğrencilerin çalışma için gönüllü olduğu kabul edilmiştir. Çalışma, araştırmanın yapıldığı 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar dönemi süresince veri toplama araçlarını online olarak dolduran 559 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 16 paket programı kullanılmıştır (SPSS, 2007). Verilerin normallik kontrolünde Shapiro Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenliğinin kontrolünde Levene testi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, tanımlayıcı istatistikler ile Student's t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için veri toplamaya başlanmadan önce ilgili üniversitenin Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (04.03.2020 tarihli, 2020/05 oturum nolu, 34 karar no) tarafından etik onay verilmiştir. Bunun yanında ilgili kurumların dekanlığından yazılı kurum izinleri alınmıştır. Öğrencilere iletilen online anketlerde çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış olup anketleri dolduran öğrencilerin onam verdikleri kabul edilmiştir. Öğrenciler anketleri isim belirtmeksizin tamamlamışlardır. Çalışma boyunca Helsinki deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamaları 20.89 ± 2.61 yıl olup %73.2 oranı ile çoğunluğu kadındır. Öğrencilerin %58.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %43.6'sının en uzun süre ve %41.3'ünün ailesinin ilçede yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %81.2'si çekirdek aile yapısına sahip olduğunu ve %96.4'ü kardeşinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=559)

Özellikler	Hemşirelik öğrencileri (n=346)		Yaşlı Bakımı öğrencileri (n=213)	
	$\bar{x} \pm Ss^*$		$\bar{x} \pm Ss^*$	
Yaş	21.00±2.19		20.72±3.17	
	n*	%*	n*	%*
Sınıf**				
1.sınıf	116	33.5	113	53.1
2.sınıf	87	25.1	100	46.9
3.sınıf	75	21.7	-	-
4.sınıf	68	19.7	-	-
Cinsiyet				

Kadın	254	73.4	155	72.8
Erkek	92	26.6	58	27.2
Gelir durumu				
Gelir<Gider	96	27.7	92	43.2
Gelir= Gider	218	63.0	110	51.6
Gelir >Gider	32	9.2	11	5.2
En uzun yaşanılan yer				
İl merkezi	122	35.3	122	57.3
İlçe	151	43.6	49	23.0
Köy	73	21.1	42	19.7
Ailenin en uzun yaşadığı yer				
İl Merkezi	125	36.1	122	57.3
İlçe	143	41.3	47	22.1
Köy	78	22.5	44	20.7
Aile tipi				
Çekirdek aile	269	77.7	185	86.9
Geniş aile	58	16.8	19	8.9
Parçalanmış aile	19	5.5	9	4.2
Kardeş sahibi olma				
Evet	331	95.7	208	97.7
Hayır	15	4.3	5	2.3

* n: Sayı, %: Yüzde, \bar{x} : Ortalama, Ss: Standart sapma

**Sağlık Bilimleri Fakültesi 4 yıl, Sağlık Meslek Yüksekokulu 2 yıllık eğitim vermektedir.

Öğrencilerin %56.1'i yaşlı ile birlikte aynı evde yaşadığını, %44.8'i hem büyükanne hem de büyükbaba ile birlikte yaşadığını, %75.1'i 5 yıldan az süredir yaşlı bireyler ile birlikte yaşadığını ve %57.5'i evlendikten sonra kendi ailesi ile yaşamayı istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Yaşlı Birey ile Yaşamaya Yönelik Deneyim ve Görüşlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Hemşirelik öğrencileri (n=346)		Yaşlı Bakımı öğrencileri (n=213)	
	n*	%*	n*	%*
Yaşlı ile birlikte aynı evde yaşama				
Evet	152	43.9	121	56.8
Hayır	194	56.1	92	43.2
Birlikte yaşanan yaşlı birey				
Büyükbaba ve büyükanne	68	44.8	58	48.0
Büyükanne	61	40.1	48	39.7
Büyükbaba	11	7.2	12	9.9
Diğer**	12	7.9	3	2.4
Beraber yaşama süresi				
5 yıldan az	260	75.1	80	37.6
5-10 yıl	35	10.1	17	45.5
10 yıldan fazla	51	14.7	24	56.8
Evlendikten sonra ebeveyn ile birlikte yaşama isteği				
Evet	199	57.5	158	74.2
Hayır	147	42.5	55	25.8

* n: Sayı, %: Yüzde. **Diğer: Hala, amca,teyze

Öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalaması 83.31 ± 8.24 'tür. Öğrencilerin "yaşlının yaşamını sınırlama" alt boyut puan ortalamasının 34.66 ± 3.70 , "yaşlıya yönelik olumlu

ayrımcılık” alt boyut puan ortalamasının 30.88 ± 4.20 ve “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyut puan ortalamasının 17.77 ± 3.68 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin YATÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=559)

YATÖ alt boyutları	Hemşirelik (n=346)		Yaşlı Bakımı (n=231)		Tüm öğrenciler (n=559)		Cronbach Alfa
	$\bar{x} \pm Ss^*$	Min-Maks*	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Maks	$\bar{x} \pm Ss$	Min-Maks	
Yaşlının yaşamını sınırlama	34.87 \pm 0.17	19-43	34.32 \pm 0.30	14-43	34.66 \pm 3.70	14-43	0.48
Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık	30.72 \pm 0.20	14-39	31.13 \pm 0.32	18-39	30.88 \pm 4.20	4-39	0.72
Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık	18.05 \pm 0.18	8-28	17.30 \pm 0.27	6-30	17.77 \pm 3.68	6-30	0.59
YATÖ toplam puan	83.65\pm0.40	46-102	82.76\pm0.62	59-107	83.31\pm8.24	46-107	0.57

* \bar{x} : Ortalama, Ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm ile “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” ($p=0.010$); cinsiyetleri ile “yaşlının yaşamını sınırlama” ($p=0.049$) ve “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” ($p=0.003$); gelir durumları ile “yaşlının yaşamını sınırlama” ($p=0.019$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” puan ortalamalarının yaşlı bakımı öğrencilerine göre; kadın öğrencilerin “yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre; erkek öğrencilerin “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyut puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre ve geliri giderinden fazla olan öğrencilerin “yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyut puan ortalamalarının geliri giderinden az ya da geliri giderine eşit olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre YATÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=559)

Özellikler	n*	%*	Yaşlının yaşamını sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	YATÖ Toplam
			$\bar{x} \pm Ss^*$	$\bar{x} \pm Ss^*$	$\bar{x} \pm Ss^*$	$\bar{x} \pm Ss^*$
Yaş ($\bar{x} \pm Ss^*=20.89 \pm 2.61$)						
Bölüm						
Hemşirelik	213	38.1	34.87 \pm 0.17	30.72 \pm 0.20	18.05 \pm 0.18	83.65 \pm 0.40
Yaşlı Bakımı	346	61.9	34.32 \pm 0.30	31.13 \pm 4.71	17.30 \pm 0.27	82.76 \pm 0.62
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık**</i>			Z=-1.068	Z=-1.283	Z=-2.569	Z=-1.464
			p=0.286	p=0.199	p=0.010	p=0.143

Cinsiyet						
Kadın	409	73.2	34.87±0.17	30.62±0.20	17.87±0.17	83.38±0.40
Erkek	150	26.8	34.08±0.32	31.56±0.36	17.49±0.31	83.14±0.69
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			Z=-1.969 p=0.049	Z=-2.929 p=0.003	t=1.087 p=0.277	Z=-0.046 p=0.963
Gelir durumu						
Gelir<Gider ¹	188	33.6	34.11±0.28	30.42±0.35	17.04±0.28	81.59±0.66
Gelir= Gider ²	328	58.7	34.92±0.18	31.03±0.21	17.96±0.18	83.91±0.41
Gelir >Gider ³	43	7.7	35.09±0.68	31.69±0.57	19.51±0.66	86.30±1.28
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			$\chi^2=7.906$ p=0.019(1-3)	$\chi^2=2.117$ p=0.347	t=1.087 p=0.277	t=0.298 p=0.766
En uzun süre yaşanılan yer						
İl merkezi	244	43.6	34.84±0.21	30.57±0.27	18.09±0.22	83.50±0.52
İlçe	200	35.8	34.49±0.25	31.09±0.25	17.44±0.27	83.03±0.55
Köy	115	20.6	34.58±0.40	31.15±0.47	17.66±0.35	83.40±0.85
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			$\chi^2=0.347$ p=0.841	$\chi^2=3.063$ p=0.216	$\chi^2=3.405$ p=0.182	$\chi^2=0.464$ p=0.793
Ailenin en uzun yaşadığı yer						
İl Merkezi	247	44.2	34.80±0.21	30.62±0.26	18.17±0.22	83.61±0.51
İlçe	190	34.0	34.66±0.26	31.19±0.25	17.63±0.27	83.50±0.57
Köy	122	21.8	34.36±0.38	30.90±0.45	17.16±0.34	82.43±0.81
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			$\chi^2=0.126$ p=0.939	$\chi^2=2.099$ p=0.350	$\chi^2=4.712$ p=0.095	$\chi^2=1.078$ p=0.583
Aile tipi						
Çekirdek aile	454	81.2	34.68±0.17	30.81±0.19	17.69±0.17	83.20±0.37
Geniş aile	77	13.8	34.90±0.37	31.40±0.48	18.22±0.40	84.53±0.92
Parçalanmış aile	28	5.0	33.60±0.79	30.53±1.02	17.75±0.78	81.89±2.21
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			$\chi^2=1.596$ p=0.450	$\chi^2=1.984$ p=0.371	$\chi^2=1.989$ p=.370	$\chi^2=1.577$ p=0.454
Kardeşe sahip olma						
Evet	539	96.4	34.64±0.15	30.89±0.17	17.72±0.15	83.26±0.35
Hayır	20	3.6	35.20±0.76	30.60±1.11	19.05±0.87	84.85±2.10
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			Z=-0.648 p=0.517	Z=-0.308 p=.758	Z=-1.173 p=0.241	Z=-0.516 p=0.606

* n: Sayı, %: Yüzde, X: Ortalama, Ss: Standart sapma

** t: Student's t testi, Z: Mann Whitney U testi, χ^2 :Kruskal-Wallis testi

Öğrencilerin beraber yaşadığı yaşlı birey ile “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyut puan ortalaması arasında ve evlendikten sonra ebeveynleri ile yaşamayı isteme durumları ile “YATÖ toplam” ve “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre büyükbabası ile yaşayanların büyükannesi ile yaşayanlara göre ve büyükbaba ve büyükannesi haricinde diğer yaşlı bireyler ile birlikte yaşayanların büyükanneleri ile yaşayanlara göre “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyut puan ortalamalarının; evlendikten sonra ebeveynleri ile yaşamayı isteyen öğrencilerin “YATÖ toplam” ve “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.012$; $p=0.000$; $p=0.000$).

Tablo 5. Öğrencilerin Yaşlı/Yaşlılar ile Yaşamaya Yönelik Deneyim ve Görüşlerine İlişkin Özelliklerine Göre YATÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=559)

Özellikler	n*	%*	Yaşlının yaşamını sınırlama $\bar{x} \pm Ss^*$	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık $\bar{x} \pm Ss^*$	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık $\bar{x} \pm Ss^*$	YATÖ toplam $\bar{x} \pm Ss^*$
Yaşlı ile birlikte aynı evde yaşama						
Evet	273	48.8	34.86±0.21	30.96±0.27	17.66±0.22	83.49±0.53
Hayır	286	51.2	34.47±0.22	30.80±0.23	17.87±0.21	83.15±0.45
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık**</i>			Z=-0.975 p=0.330	Z=-0.537 p=0.591	Z=-0.964 p=0.335	Z=-0.456 p=0.648
Beraber yaşanan yaşlı birey (n=273)						
Büyükbaba ve büyükanne ¹	126	46.2	34.58±3.90	31.08±4.63	17.73±3.93	83.41±8.99
Büyükanne ²	109	39.9	34.86±3.30	30.63±4.63	17.02±3.41	82.52±8.73
Büyükbaba ³	23	8.4	36.13±3.30	31.65±3.68	19.39±3.66	87.17±7.44
Diğer ^{4**}	15	5.5	35.18±3.16	31.06±3.31	19.18±3.44	85.43±8.00
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			$\chi^2=2.811$ p=0.422	$\chi^2=1.473$ p=0.688	$\chi^2=10.980$ p=0.012 (2,3)(2,4)	$\chi^2=5.580$ p=0.134
Beraber yaşama süresi						
5 yıldan az	433	77.5	34.57±0.18	30.85±0.20	17.77±0.17	83.20±0.39
5-10 yıl	52	9.3	35.38±0.50	31.82±0.55	17.63±0.55	84.84±1.29
10 yıldan fazla	74	13.2	34.71±0.38	30.36±0.49	17.85±0.41	82.93±0.91
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			$\chi^2=4.865$ p=0.088	$\chi^2=4.176$ p=0.124	$\chi^2=0.042$ p=0.979	$\chi^2=3.862$ p=0.145
Evlendikten sonra ebeveynleri ile birlikte yaşama isteği						
Evet	357	63.9	34.69±0.19	31.77±0.21	17.90±0.19	84.36±0.41
Hayır	202	36.1	34.61±0.26	29.30±0.28	17.54±0.24	81.46±0.60
<i>İstatistiksel analiz ve olasılık</i>			Z=-0.495 p=0.621	Z=-6.930 p=0.000	Z=-1.348 p=0.178	t=4.065 p=0.000

* n: Sayı, %: Yüzde, \bar{x} : Ortalama, Ss: Standart sapma.

** t: Student's t testi, Z: Mann Whitney U testi, χ^2 :Kruskal-Wallis testi

TARTIŞMA

Hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin YATÖ puan ortalamalarının 83.31 ± 8.24 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara (minimum puan 23, maksimum puan 115) göre öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar bulgularımızla paralellik göstermektedir (Chi, Shyu, Wang, H.C. Chuang ve Y.H. Chuang, 2016; Düzenli, 2017; Olak ve Tümer, 2017; Söylemez, Küçükgülü, Tekin, Ergin, ve Yaman, 2018; Yeşilot vd., 2020). Konu ile ilgili yaşlı bakım öğrencilerinde yapılan sınırlı sayıda çalışmalara bakıldığında, Yazıcı ve arkadaşlarının hemşirelik, fizyoterapi ve yaşlı bakımı öğrencileri ile; Kolcu ve Küçük' ün ilk ve acil yardım ile yaşlı bakımı öğrencileri ile ve Yılmaz ve İnce'nin hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin tutumlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir

(Kolcu ve Küçük, 2017; Yazıcı vd., 2016; Yılmaz ve İnce, 2017). Can ve arkadaşları, yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (Can vd., 2019). Çalışma bulgularımızın aksine Köse ve arkadaşlarının sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile Bleijenberg'nin Hollanda'da ve Mohammed ve Omar'ın Mısır'da hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda ise öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (Bleijenberg, 2012; Köse vd., 2015; Mohammed ve Omar, 2019). Çalışma bulguları arasındaki farklılığın, örnekleme farklı kültürdeki öğrencilerin dâhil olması ve öğrencilerin eğitim-öğretim müfredatlarında yaşlılık ile ilgili derslerin varlığı/içeriği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Gelecekte sağlık ekibinin birer üyesi olacak ve yaşlı bireylere çeşitli alanlarda bakım verecek olan hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlılara yönelik olumlu tutuma sahip olmaları, yaşlı bireylere verecekleri bakımın kalitesini artıracaktır. Bu bilgi ışığında; çalışmamızda öğrencilerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlarının, kültürümüzde yaşlı bireylere verilen önem ve saygı ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Ayrıca bu bulgunun, günümüz yaşam koşullarında değişen toplum yapısına rağmen yaşlı bireylere yönelik geleneksel tutumun sürdürüldüğünün bir göstergesi olduğu söylenebilir. Kültürel birikime sahip ve çoğunlukla geleneklere bağlı yaşlı bireyler ile olumlu tutum doğrultusunda deneyimlenen etkileşimlerin, kültürel değerlerin gençlere aktarımı için de bir fırsat olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin devam ettiği program açısından yaşlılığa yönelik tutumlarının farklılık gösterdiği, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bakımı öğrencilerine göre yaşlı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz doğrultusunda hemşirelik eğitiminin, yaşlı bireylere yönelik algı ve tutumu daha olumlu yönde etkilediği ve kültürel duyarlılıklarını artırdığı söylenebilir. Bu bulgumuz mesleki eğitimin etkisinin yanı sıra yaşlı bakımı bölümü öğrencilerinin mesleki eğitimleri sürecinde yaşlı bireyler ile daha sık etkileşim içinde olmaları nedeni ile olumlu deneyimler kadar olumsuz deneyimleri de daha çok yaşamaları ile ilişkili olabilir. Çalışma bulgumuza paralel olarak Yazıcı ve arkadaşlarının farklı bir ölçek kullanarak hemşirelik, fizyoterapi ve yaşlı bakımı öğrencileri ile; Yılmaz ve İnce'nin hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencileri ile benzer bir ölçek kullanarak yaptıkları çalışmada da, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bakımı öğrencilerine göre yaşlılara karşı daha olumlu tutum içinde oldukları bildirilmiştir (Yazıcı vd., 2016; Yılmaz ve İnce, 2017).

Çalışmamızda cinsiyetin “yaşlının yaşamını sınırlama” ve “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyut puanlarına etki ettiği belirlenmiştir. Literatürde, konu ile ilgili

hemşirelik ve/veya yaşlı bakımı öğrencilerini de kapsayan sağlık alanında eğitim gören çeşitli öğrenciler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; cinsiyetin tutumları etkilediğini (Ateş vd., 2018; Ayyıldız ve Evcimen, 2018; Köse vd., 2015; Özer ve Terkeş, 2014) ve etkilemediğini (Düzenli, 2017; Olak ve Tümer, 2017; Yazıcı vd., 2016; Yazıcı, Kalaycı, Kaya, ve Tekin 2015; Yılmaz ve İnce, 2017) gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca çalışmalardaki yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumun cinsiyet faktörü açısından farklılığının, yaşlı ayrımcılığının çok boyutlu bir kavram olması ve birçok faktörden etkilenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kadın öğrencilerin “yaşlılığın yaşamını sınırlama” puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda kadın öğrencilerin yaşlılığın sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin olumsuz inanç ve algılarının daha düşük olduğu ve yaşlılığın sosyal yaşamına ilişkin daha olumlu tutumlarının olduğu söylenebilir. Can, Tambağ, Doğru, Hüzmeli ve Duman’ ın fizik tedavi ve hemşirelik öğrencileri ile ve Özer ve Terkeş’ in hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur (Can, Tambağ, Doğru, Hüzmeli, ve Duman, 2020; Özer ve Terkeş, 2014). Günümüzde kadının çalışma yaşamına girmesi ile birlikte artan sosyal statüsünün, yaşlı bireylerin sosyal yaşamlarına olan algıyı da olumlu etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızda ayrıca erkek öğrencilerin “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun günümüz toplumunda, çalışan kadın sayısındaki artışa bağlı olarak cinsiyet ayrımcılığına ilişkin farkındalığın artması ve toplumsal cinsiyet rollerinde değişime bağlı erkeklerin de bakımda aktif sorumluluk almaya yönelmesi ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Ayrıca toplumumuzda kadınların yaşlı bireylerin bakımı gibi ciddi bir sorumluluğu üstlenmelerinin de yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutuma neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde bazı çalışmalarda kadın öğrencilerin (Güven, Muz, ve Ertürk, 2012; Özer ve Terkeş, 2014) bazılarında ise erkek öğrencilerin (Ayoğlu, Kulakçı, Ayyıldız, Aslan, ve Veren, 2013; Köse vd., 2015; Mohammed ve Omar, 2019; Yılmaz, Altıok, Polat, Darıcı, ve Sungur, 2012) yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir.

Literatürde gelir düzeyinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutum ile ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında Ateş ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri, Ayoğlu ve arkadaşlarının hemşirelik ve tıp öğrencileri ve Düzenli’nin hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada gelir durumunun öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını etkilediği belirlenmiştir (Ateş vd., 2018; Ayoğlu vd., 2013; Düzenli, 2017). Can ve arkadaşlarının hemşirelik ve fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri ve Köse ve arkadaşlarının hemşirelik, tıp ve sağlık meslek yüksek okulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının gelir durumundan

etkilenmediği belirlenmiştir (Can vd., 2020; Köse vd., 2015). Çalışmamızda geliri giderinden çok olan öğrencilerin geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan öğrencilere göre “yaşlının yaşamını sınırlama” puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bilgi doğrultusunda ekonomik düzeyi iyi olan öğrencilerin yaşlının sosyal yaşamına ilişkin daha olumlu inanç ve algılarının söylenebilir. Düzenli'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, geliri giderine denk olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının, geliri giderinden az olanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Düzenli, 2017). Gelir düzeyi, bireylerin birçok ihtiyacını olduğu gibi sosyal ihtiyaçlarını da karşılamayı sağlayan ve sosyal değerleri etkileyen önemli bir faktördür (Erkenekli, Uzun, ve Gümüş, 2012). Bu nedenle gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin, yaşlı bireyin bakım giderleri göz önünde bulundurulduğunda kendi temel gereksinimlerini karşılamada sorun yaşama düşüncesi ile yaşlı bireyin sosyal yaşamına yönelik daha olumsuz bir tutuma sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Literatürde yaşlı ayrımcılığına ilişkin yapılan çalışmalarda çoğunlukla yaşlı birey ile yaşama durumunun tutuma etkisi değerlendirilmiş olup birlikte yaşanan yaşlının kim olduğunun, tutum üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Altay ve Aydın'ın hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, yalnızca büyükanneleri ile yaşayanların “yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyut puanlarının, herhangi bir yaşlı ile yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Altay ve Aydın, 2015). Vefikuluçay'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise; birlikte yaşanan yaşlı bireyin, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir (Vefikuluçay, 2008). Çalışmamızda büyükbabaları ile yaşayan/yaşamış öğrencilerin büyükanneleri ile yaşayanlara göre ve büyükanne ve büyükbaba dışındaki daha uzak akrabalık derecesine sahip yaşlı bireyler ile yaşayan/yaşamış öğrencilerin yaşlılara yönelik olumsuz inanç ve algılarının daha az olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz doğrultusunda, öğrencilerin birlikte yaşadıkları yaşlı bireylerden etkilendikleri ve birlikte yaşadıkları yaşlının kim olduğunun önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda evlendikten sonra ebeveynleri ile yaşayabileceğini belirten öğrencilerin ölçek toplam ve olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu çalışma bulgularımızı destekleyen hemşirelik öğrencilerini de kapsayan sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler (fizik tedavi ve rehabilitasyon ve tıp) ile yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir (Ayoğlu vd., 2013; Can vd., 2020). Çalışma bulgularımız doğrultusunda evlendikten sonra ebeveynleri ile yaşayabileceğini belirten öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durumun günümüzde değişen toplumsal yapıya rağmen kültürümüzdeki ebeveyn ve çocuk

arasındaki bağın değerinin korunduğunu göstermesi açısından sevindirici bir bulgu olduğu söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin, ileride yaşlanan ebeveynleri ile yaşamayı istemeleri, yaşlı bireylere yönelik olumlu bir tutuma sahip olmalarını da açıklar ve destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda çalışmaya katılan hemşire ve yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının okudukları bölüm, cinsiyet, gelir durumu ve evlendikten sonra ebeveynleri ile birlikte yaşamayı isteme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir.

Küresel olarak hızla artan yaşlı nüfusu göz önünde bulundurulduğunda, geleceğin sağlık profesyonelleri olarak hemşirelik ve yaşlı bakımı öğrencilerinin var olan olumlu algı ve tutumlarının korunması ve artırılabilmesi için eğitim programlarının geliştirilmesi ve yaşlı bireyler ile olumlu deneyimler edinebilmeleri için fırsatlar yaratılması önerilmektedir. Özellikle yaşlı bakımı öğrencilerinin, yaşlı ayrımcılığına yönelik algı ve tutumlarının belirlenmesi için daha geniş çaplı çalışmaların yapılması, konu ile ilgili yapılması gerekenlerin belirlenmesinde ve planlanmasında etkili olabilir.

KAYNAKLAR

- Altay, B., Aydın, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(1), 11-18.
- Altun, A., Demirel, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığıyla ilgili tutumları: Keskin MYO örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 423-434.
- Ateş, S., Ardiç, E., Yılmaz, İ., Seller, K., Erdoğan, Ç., Kuldal, C. V. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 12, 50-69.
- Ayoğlu, F. N., Kulakçı, H., Ayyıldız, T. K., Aslan, G. K., Veren, F. (2013). Attitudes of Turkish nursing and medical students toward elderly people. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(3), 241-248.
- Ayyıldız, N. İ., Evcimen, H. (2018). Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 14-24.
- Bleijenberg, N. (2012). Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people-A longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), 1.
- Boz, H., Gökçe, N., Kırал, A. Ö., Mutlu, E., Selvi, N., Ünlü, D., Yılmaz, G. (2017). Sağlık bilimleri fakültesi ve iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(1), 1-23.
- Bulut, E., Çilingir, D. (2016). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 446-449.
- Can, R., Işık, M. T., Erenoğlu, R., Tambağ, H., Halidi, G. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu yaşlı bakımı bölümünde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 6(1), 13-25.

- Can, R., Tambağ, H., Doğru, Hüzmeli, E., Duman, F. (2020). Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: Bir üniversite örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 68-76.
- Chi, M. J., Shyu, M. L., Wang, S. Y., Chuang, H. C., Chuang, Y. H. (2016). Nursing students' willingness to care for older adults in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 172-178.
- Çilingir, D., Bulut, E., Hintistan, S. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 137-143.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Düzenli, G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Kıbrıs*.
- Erkenekli, M., Uzun, Z., Gümüş, Ö. D. (2012). Sosyoekonomik statü ve sosyal değerler ilişkisine yönelik bir inceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 11(2), 125-147.
- Güven, Ş., Muz, G. U., Ertürk, N. E. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 99-105.
- Kaçan, H., Dibekli, E., Akkan, K. (2018). Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 8-15.
- Karadağ, E. (2018). Yaşlı kanser hastalarında yorgunluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 328-333.
- Karadağ, E., İnkaya, B. V., Karatay, G. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 31-40.
- Kılıç, N. P. (2017). Sağlık hizmetlerinde bireysel yaşlı ayrımcılığı. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 25(3), 53-777.
- Koff, W. C., Williams, M. A. (2020). Covid-19 and immunity in aging populations-a new research agenda. *New England Journal of Medicine*, 383, 804-805.
- Kolcu, M., Küçük, K. M. (2017). Sağlık alanında öğrenim gören ön lisans öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Kesit Akademi Dergisi*, 3(9), 203-213.
- Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün, E., Hatipoğlu, S., Açikel, C. H. (2015). Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(2), 145-151.
- Lambrinou, E., Sourtzi, P., Kalokerinou, A., Lemonidou, C. (2009). Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Educ Today*, 29, 617-22.
- McAllister, M., Ryan, C., Dodd, L., Goldenberg, M., Brien, D. L. (2020). A thematic literature review of innovative strategies to prepare nursing students for aged-care. *Nurse Education Today*, 87, 104355.
- Mohammed, R. F., Omar, A. A. A. (2019). Knowledge about elderly care and its relation to ageism attitude among undergraduate nursing students. *American Journal of Nursing*, 7(1), 73-78.
- Olak, A., Tümer, A. (2017). Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14):53-67.
- Özer, Z. C., Terkeş, N. (2014). Evaluation of nursing student's attitudes towards ageism in Turkey. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 116, 2512-2515.

Söylemez, B. A., Küçükgüçlü, Ö., Tekin, D., Ergin, S. B., Yaman, A. (2018). Examining nursing students' attitudes towards the elderly and factors affecting attitudes towards the elderly. *Dokuz Eylül University E-Journal of Nursing Faculty*, 11(2), 173-179.

SPSS Inc. *SPSS for Windows. Version 16.00, Chicago, 2007.*

T. C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*, 2019. 09 Temmuz 2020 tarihinde https://ailevecalisma.gov.tr/media/11564/eyhgm_buelten_temmuz2019.pdf adresinden erişildi.

Tekin, Ç. S., Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219-229.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *Yıllara, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus 1935-2019*. 09 Temmuz 2020 tarihinde https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m8NUmmChFjgJ:https://tuikweb.tuik.gov.tr/PrelIstatistikTablo.do%3Fistab_id%3D1588+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr adresinden erişildi.

Vefikuluçay Yılmaz, D., Terzioğlu, F. (2011). Development and psychometric evaluation of ageism attitudes scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(3), 259- 268.

Vefikuluçay, D. (2008). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

Yazıcı, S. Ö., Kalaycı, I., Kaya, E., Tekin, A. (2015). Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 77-87.

Yazıcı, S. Ö., Kalaycı, I., Kaya, E., Tekin, A. (2016). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(2), 601-614.

Yeşilot, S. B., Demirci, P. Y., Öztunç, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 87-93.

Yılmaz, M., Altıok, M., Polat, B., Darıcı, M., Sungur, M. (2012). Genç erişkinlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(4), 416-423.

Yılmaz, M. Ç., İnce, F. Z. (2017). Relationship between nursing and elderly care students' attitudes towards ageism. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 281-296.

Zverev, Y. (2013). Attitude towards older people among Malawian medical and nursing students. *Educational Gerontology*, 39(1), 57-66.

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERİN KİŞİLER ARASI TARZ VE SOSYAL İYİ OLMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Interpersonal Style and Social Well-Being of Individuals Who Receive Hemodialysis Treatment

Ejdane COŞKUN¹  Ayşe İNEL MANAV² 

^{1,2}Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye

Geliş Tarihi / Received: 20.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 26.12.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kişiler arası tarz ve sosyal iyi olma düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki araştırma, 18.10.2019-10.01.2020 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin Hemodiyaliz Ünitesi'nde hemodiyaliz tedavisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 69 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Kişiler arası Tarz Ölçeği (KTÖ) ve Sosyal İyi Olma Ölçeği (SİÖÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler; ortalama, standart sapma, frekans, Student t-test, Tek Yönlü ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Hasta bireylerin KTÖ toplam puan ortalaması 128.65±29.9 ve SİÖÖ toplam puan ortalaması 53.72±14.48'dir. KTÖ; kaçınan, öfkeli ve alaycı tarz alt boyut puan ortalamaları arasında yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). SİÖÖ ile KTÖ öfkeli tarz alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (p<0.05). Bu sonuçlar doğrultusunda son dönem böbrek yetmezliği olan, hemodiyaliz tedavisi alan ve özellikle genç yaşta olan bireylerin daha çok olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri ve sosyal iyi olma düzeyi düşük olan bireylerin ise kişiler arası tarz olarak öfkeli tarzı benimsedikleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz Tedavisi, Kişiler Arası Tarz, Kronik Böbrek Yetmezliği, Sosyal İyi Olma

ABSTRACT

This study has been carried out to evaluate the interpersonal styles and social well-being of patients who receive hemodialysis treatment. This descriptive cross-sectional type research has been conducted with 69 patients who received hemodialysis treatment in the Hemodialysis Unit of a public hospital and volunteered to participate in the study, between 18.10.2019-10.01.2020. The data have been collected by using; Personal Information Form, Interpersonal Style Scale (ISS), and Social Well-Being Scale (SWS). The data were evaluated with; mean, standard deviation, frequency, Student t-test, One Way ANOVA, and Pearson Correlation Analysis. The mean total score of the ISS of the patients is 128.65±29.9, and the mean total score of the SWS is 53.72±14.48. There is a statistically significant difference between ISS; avoiding, anger, and cynical style sub-dimension score averages according to the age status (p<0.05). There is a statistically significant negative correlation between SWS and ISS anger style sub-dimension scores (p<0.05). According to these results, it has been found that individuals who have end-stage renal insufficiency, undergo hemodialysis treatment, and especially young aged display more negative interpersonal style, and individuals with low social well-being adopt anger as interpersonal style.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis Treatment, Interpersonal Style, Social Well-Being

GİRİŞ

Toplum içinde sosyal bir varlık olarak yaşayan insanlar için, diğer insanlarla iletişim kurmak ve ilişki içinde olmak temel bir gereksinimdir. Bu ‘iletişimin psikolojik bir işlevi’ olarak savunulmaktadır (Ünal, 2020). Bireylerin kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları duygu ve düşünceleri nasıl ifade ettiği ve etkileşim kurduğu, bireylere karşı yaklaşım biçimi ‘kişiler arası ilişki tarzı’ olarak tanımlanmaktadır (Buss ve Craik, 1983). Kişiler arası ilişki tarzları, kişiler arası ilişkilerdeki uyumluluk durumlarını etkilemektedir ve ait olma, güvenlik duygusu kazanma, kendini gerçekleştirme ve sonuçta sosyal iyi olmada oldukça önemlidir (Feeney ve Collins, 2015; Kiesler, 1983).

Kişiler arası ilişki tarzlarının psikososyal ve fiziksel iyi oluş üzerinde önemli ve belirleyici bir etken olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında bütüncül yaklaşım açısından biyopsikososyal sağlık için önemi vurgulanmaktadır (Andrews ve Hicks, 2017; Küçükmetin, 2018). Literatürde kişiler arası uyumsuzluk ile sosyal beceri düzeyinde eksiklikler, depresyon, anksiyete arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir (Şahin, Batıgün, ve Koç 2011; Şahin, Batıgün, ve Uzun, 2011; Segrin ve Taylor, 2007). Kişiler arası ilişki tarzı ile kronik hastalıklar arasında da önemli bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Batıgün, Şahin, ve Demirel, 2011; Özdemir ve Taşcı, 2013). Krause’un (2005) çalışmasında, olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarının bazı kronik hastalıklar için bir risk faktörü olduğu ve kalp hastalığı olan bireylerin daha fazla olumsuz kişiler arası ilişki içinde oldukları belirtilmektedir (Krause, 2005). Batıgün ve vd. (2011), sağlıklı ve fiziksel hastalığı olan bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, diyabet ve kalp hastalıkları olanların daha yüksek düzeyde olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarının olduğu söylenmektedir (Batıgün vd., 2011).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan bireylerin de daha fazla olumsuz kişiler arası ilişki tarzı gösterdikleri belirtilmektedir. KBY, bireylerin bütüncül sağlığı ve işlevselliğini etkileyen geriye dönüşsüz ve ilerleyici kronik bir hastalıktır. Bu hastalığa sahip olan bireyler kronik bir hastalığa sahip olma, sürekli takip ve hemodiyaliz tedavisi altında olma, sürekli sınırlı sıvı alımı ve kontrollü beslenme, kan üre azotu (*Blood Urea Nitrogen*) (BUN) gibi bazı kan test sonuçlarının yüksekliği, çoklu ilaç kullanımı, iş yaşamına devam edememe ve sosyal katılım zorlukları gibi stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Keskin ve Özpuolat, 2019; Şanlıtürk, Ovayolu, ve Kes, 2018; D.Yavuz, R.Yavuz, ve Altunoğlu, 2012). Bu stresörler bireylerin ruhsal durumları, kişiler arası ilişkileri, rolleri ve üretkenliklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanında bireylerin yaşamlarında süreklilik arz eden bu süreç, onlar ve aileleri için oldukça yorucudur (Mollaoğlu, 2011; Ok ve Işıl, 2019). Çeşitli çalışmalarda bu

hastalarda depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikososyal sorunların çok sık olduğu söylenmektedir. Bununla birlikte bireylerin sadece hastalığa bağlı olarak ya da sosyokültürel yetersizlikler nedeniyle toplumla bütünleşememe ve sosyal dışlanma yaşadıkları belirtilmektedir (Baykan ve Yargic, 2012; Güner, 2019).

Hemodiyaliz tedavileri sürerken KBY olan bireylerin stresörlerle baş edebilmeleri için gerekli gücü kazanmalarının sağlanması çok önemlidir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, bu bireylerin yaşadıkları sorunları fark etme ve baş etmelerine yardım etmede oldukça önemli rollere sahiptirler. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin bu alanda aktif olması ile bu hastaların sıklıkla karşılaştıkları bazı psikososyal sorunlar önlenebilir ya da bunlarla etkin baş etmeleri sağlanabilir. Bu çalışma sonucunda bu bireylerin kişiler arası ilişki tarzları ve sosyal iyi olma düzeylerinin bilinmesinin, onlara uygun sağlık bakım hizmetlerinin götürülmesi ve var olan sağlık bakım hizmetlerinin içeriğine katkı sağlaması açısından gerekli olduğu düşünülmektedir. Literatürde hemodiyaliz hastalarında bu yönde yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu ve ülkemizde böyle bir çalışmanın olmadığı dikkati çekmektedir. Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin kişiler arası tarz ve sosyal iyi olma düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Osmaniye Devlet Hastanesi'nde hizmet sunan Hemodiyaliz Ünitesi'ndeki hasta bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, birimde takip ve tedavisi devam eden 85 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde, alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 69 bireye ulaşılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı olan,
- En az üç aydır hemodiyaliz tedavisinde olan,
- 18 yaş ve üzerinde olanlar alınmıştır.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Bir hekim tarafından DSM V'e göre demans ve psikiyatrik tanısı konulmuş olan,

- Hafif bilişsel bozukluğu olan,
- Psikotrop ilaç kullanan,
- İşitme ve konuşma sorunu olan bireyler çalışmaya alınmamıştır.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Kişiler arası Tarz Ölçeği, Sosyal İyi Olma Ölçeği aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği ile 18.10.2019-10.01.2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; bireye ilişkin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek vb.) sorgulayan 7 soru ve tedavi ile ilişkili özellikleri (hemodiyaliz tedavi süresi, sıklığı vb.) sorgulayan 8 soru, toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Güner, 2019; Şahin, Batıgün, ve Koç 2011).

Kişiler arası Tarz Ölçeği

Şahin vd. (2007) tarafından bireylerin kişiler arası ilişkilerde nasıl bir iletişim tarzı kullandıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 60 maddelik, 1-5 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Şahin, Çeri, ve Düzgün, 2007). Ölçeğin faktör yapısının oluşturulması ve geçerlik-güvenirlik çalışması yine Şahin vd. tarafından yapılmıştır (Şahin, Batıgün, ve Koç 2011). Buna göre, “Baskın tarz”, “Kaçınan tarz”, “Öfkeli tarz”, “Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz”, “Manipülatif tarz” ve “Alaycı/Küçümseyici tarz” olmak üzere 6 faktör belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.91$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da KTÖ Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.83$ 'dir.

Sosyal İyi Olma Ölçeği (SİOÖ)

Keyes tarafından bireylerin sosyal iyi olma düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ve Akın ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan, 7'li likert tipte toplam 15 maddeden oluşan ve tek boyutta ele alınan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Akın, Demirci, Çitemel, Sarıçam, ve Ocakçı, 2013; Keyes, 1998). Ölçeğin Türkçe formu için yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarında yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş ve ölçeğin orijinal formundaki beş boyutlu model yerine 15 maddelik tek boyuttan oluşan bir sosyal iyi olma modelinin iyi uyum verdiği bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirmesinde tüm maddelerin toplamı alınmaktadır. Ölçeğin 8 maddesi (1., 2., 7., 8., 9.,

10., 13. ve 15. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanlarının yüksek olması, sosyal iyi olma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,64 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da SİÖÖ Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.70$ 'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi kullanılmıştır. Verilerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü ANOVA, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD ve Tamhane T2 Post hoc testleri kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Etik Açıklamalar

Araştırmaya başlamadan önce, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (06.09.2019 tarih ve 2019/12/3 sayılı karar) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni (14.10.2019 tarih ve 6352 sayılı karar) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ile ilgili bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili bilgileri Tablo 1' de gösterilmektedir. Buna göre bireylerin yaş ortalaması 55.81 ± 17.23 yıl, %52.2'si erkek, %50.7'nin gelir durum algısı orta, %69.6'sı 1-5 yıldır hemodiyaliz tedavisi almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik ve Sağlıkla İlgili Özellikleri (n=69)

Tanıtıcı Özellikler	X± SD	
Yaş (yıl)	55.81±17.23	
	Sayı	%
Yaş grubu		
18-45	19	27.5
46-64	23	33.3
65-80	27	39.1

Cinsiyet		
Kadın	33	47.8
Erkek	36	52.2
Medeni Durum		
Evli	63	91.3
Bekar	6	8.7
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	22	31.9
İlkokul	29	42.0
Ortaokul	8	11.6
Lise	7	10.1
Üniversite ve üzeri	3	4.4
Çalışma Durumu		
Evet	6	8.7
Hayır	63	91.3
Gelir Durumu Algısı		
İyi	0	0
Orta	35	50.7
Kötü	34	49.3
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	7	10.1
Hayır	62	89.9
Hemodiyaliz Tedavisi Süresi/yıl		
1-5	48	69.6
6 ve üzeri	21	30.4
İlaç Tedavisi Alma Durumu		
Evet	69	100.0
Hayır	0	0
BUN (Diyaliz Öncesi)(mg/dl)		
50-85	9	13.0
86-120	27	39.1
121-150	33	47.8
BUN (Diyaliz Sonrası)(mg/dl)		
10-25	17	24.6
26-40	34	49.3
41-55	18	26.1
Kreatin (Diyaliz Öncesi)(mg/dl)		
3.0-5.5	17	24.6
5.6-7.5	33	47.8
7.6-10	19	27.5
Kreatin (Diyaliz Sonrası)(mg/dl)		
1.0-2.0	18	26.1
2.1-3.1	29	42
3.2-4.2	22	31.9

Bireylerin KTÖ toplam puan ortalaması 128.65 ± 29.9 ve SİÖÖ toplam puan ortalaması ise 53.72 ± 14.48 'dir. KTÖ alt boyut puan ortalamaları ise Tablo 2' de görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin KTÖ ve SİÖÖ Puanlarının Dağılımı (n=69)

Ölçekler	Min-Maks	Ort±SS
KTÖ Toplam	84-230	128.65±29.9
Baskın tarz	14-57	22.83±8.37
Kaçınan tarz	11-44	21.71±7.65
Öfkeli tarz	10-43	23.43±6.90

Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz	15-77	27.85±9.55
Manipülatif tarz	10-40	23.43±6.91
Alaycı tarz	5-18	8.28±3.48
SİOÖ Toplam	32-83	53.72±14.48

Bireylerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre SİOÖ ve KTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları Tablo 3’ te görülmektedir. Yaş durumuna göre KTÖ Kaçınan, Öfkeli ve Alaycı tarz alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.016$; $p=0.017$; $p=0.00$) ($p<0.05$). Hemodiyaliz öncesi ve sonrası BUN ve kreatin kan değerleri, hemodiyaliz tedavisi süresi, gelir durumu, cinsiyet, eğitim durumuna göre SİOÖ toplam, KTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Bireylerin Genel Özelliklerine Göre SİÖÖ ve KTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (n=69)

Genel Özellikler		SİÖÖ		KTÖ					Toplam	
		Toplam		Baskın tarz	Kaçınan tarz	Öfkeli tarz	Duygudan kaçınan tarz	Manipülatif tarz		Alaycı tarz
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	51.66±14.99	22.54±8.38	21.24±7.95	23.54±8.12	30.03±11.62	23.81±6.48	7.60±2.74	128.78±29.96	
	Erkek	55.61±14.03	23.08±8.47	22.13±7.46	25.44±7.00	25.86±6.73	23.08±7.34	8.91±3.98	128.52±30.31	
	t; ¹ p	-1.133; 0.261	-0.265; 0.792	-0.483; 0.631	-1.043; 0.301	1.842; 0.07	0.439; 0.662	-1.577; 0.119	0.036; 0.972	
Yaş	18-45	53.94± 14.66	25.10±10.42	25.21±7.42	28.57±8.02	26.94±7.32	25.42±8.56	10.89±4.28	142.15±35.48	
	46-64	57.82± 11.55	22.43±7.91	22.26±8.04	22.2±16.39	26.82±9.28	22.00±5.83	7.60±2.80	123.34±30.62	
	65-80	50.07± 16.05	21.55±7.02	18.77±6.50	23.66±7.26	29.37±11.17	23.25±6.35	7.03±2.32	123.66±22.21	
	F; ² p	1.826; 0.169	1.041; 0.359	4.429; 0.016*	4.36; 0.017*	0.551; 0.579	1.303; 0.279	9.321; 0.00*	2.813; 0.067	
Hemodiyaliz Tedavisi Süresi/yıl	1-5	53.12±14.78	22.37±8.49	21.27±7.81	24.62±7.70	26.87±10.13	23.45±7.46	8.37±3.68	126.97±30.84	
	6 ve üzeri	55.09±14.00	23.85±8.18	22.71±7.36	24.33±7.40	30.0±7.83	23.38±5.58	8.03±3.04	132.47±28.07	
	t; ¹ p	-0.517; 0.607	-0.674; 0.503	-0.718; 0.475	0.146; 0.884	-1.294; 0.200	0.043; 0.966	0.305; 0.762	-0.699; 0.487	
BUN (Diyaliz Öncesi)	50-85	43.16±7.96	25.50±16.33	24.00±9.44	28.33±10.17	31.00±7.72	26.33±7.84	8.33±4.50	143.50±47.12	
	86-120	55.18±14.07	22.48±6.45	21.59±8.27	22.70±6.68	25.92±6.99	24.22±6.17	8.77±3.38	125.70±26.29	
	121-150	54.38±15.16	22.63±8.11	21.41±7.02	25.27±7.58	28.77±11.27	22.36±6.13	7.91±3.44	128.38±29.40	
	F; ² p	1.812; 0.171	0.331; 0.718	0.292; 0.748	1.761; 0.180	1.044; 0.358	1.144; 0.325	0.464; 0.631	0.867; 0.425	
BUN (Hemodiyaliz sonrası)	50-85	49.23±9.07	20.17±6.92	19.70±7.06	23.00±7.20	29.00±7.50	24.70±7.84	7.47±2.71	124.05±27.88	
	86-120	53.14±14.20	24.83±9.82	22.17±8.22	26.00±8.33	28.47±11.21	23.50±6.79	8.88±3.76	133.85±32.83	
	121-150	60.41±15.18	22.00±8.41	23.29±6.89	23.11±6.23	25.52±8.02	22.35±6.41	8.11±3.58	124.41±25.72	
	F; ² p	2.811;0.067	1.950;0.150	1.004;0.372	1.278;0.285	0.679;0.511	0.483;0.619	0.973;0.383	0.872;=.423	

¹Student t Test ²Tek Yönlü ANOVA *p<0.05 **p<0.01

SİÖÖ ile KTÖ Öfkeli tarz alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. SİÖÖ İle KTÖ Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi (n=69)

	SİÖÖ		
	r	p	
KTÖ	Baskın tarz	0.177	0.073
	Kaçınan tarz	0.138	0.129
	Öfkeli tarz	-0.349	0.002*
	Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz	0.092	0.227
	Manipülatif tarz	0.115	0.173
	Alaycı tarz	0.148	0.112
	Toplam	0.070	0.56

*Pearson Korelasyon Analizi *p<0.05*

TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi, kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde yaşam süresini uzatmak için en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Bu tedavi sürecinde bireyler pek çok fiziksel ve psikososyal sorun yaşamaktadır. Bireylerin yaşadıkları bu sorunlar da kişiler arası ilişkilerini ve buna bağlı olarak sosyal iyi olma durumlarını etkilemektedir (Güner, 2019; Topbaş ve Bingöl, 2017). Bu çalışma HD tedavisi alan bireylerin kişiler arası ilişkilerinde kullandıkları kişiler arası tarzları ve sosyal iyi olma hallerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada bireylerin KTÖ toplam puan ortalaması 128.65 ± 29.9 olarak bulunmuştur. Bireylerin KTÖ alt boyut puan ortalamaları ise; Baskın tarz 22.83 ± 8.37 , Kaçınan tarz 21.71 ± 7.65 , Öfkeli tarz 23.43 ± 6.90 , Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz 27.85 ± 9.55 , Manipülatif tarz 23.43 ± 6.91 ve Alaycı tarz 8.28 ± 3.482 'dir. Buna göre bireylerin genelde olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri, Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz, Manipülatif tarz ve Öfkeli tarz puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Batıgün ve arkadaşlarının sağlıklı ve bedensel hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmalarında, bedensel kronik hastalığı olan bireylerin KTÖ puan ortalaması 131.65 ± 29.66 olarak belirtilmektedir (Batıgün vd., 2011). Aynı çalışmada, KTÖ alt boyut puan ortalamaları; Baskın tarz 25.93 ± 7.88 , Kaçınan tarz 24.15 ± 7.19 , Öfkeli tarz 22.60 ± 7.03 , Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz 24.55 ± 6.89 ve Manipülatif tarz 25.07 ± 6.05 'dir. Kronik bedensel hastalığı olan bireylerin sağlıklı olanlara göre daha çok olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri, baskın ve manipülatif tarzlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenmektedir (Batıgün vd., 2011). Tilov ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, diyabet, hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi bedensel kronik hastalıklara sahip olan bireylerde saldırganlık, öfke, düşmanlık gibi olumsuz davranış örüntülerinin

oldukça sık görüldüğü belirtilmektedir (Tilov, Semerdzhieva, Bakova, Tornyoova, ve Stoyanov, 2015). Krause'un (2005) kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada da, hastaların daha çok olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarını gösterdikleri ve bu durumun kalp hastalıkları için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Krause, 2005). Ciechanowsk ve vd.'nin (2005) diyabeti olan bireylerin kişiler arası ilişki algıları ve depresyon düzeyleri ile ilgili çalışmada, kronik bir hastalık olan diyabetin bireylerde olumsuz benlik algısına neden olduğu ve buna bağlı olarak kaçınan tarzda olumsuz kişiler arası ilişkileri sergiledikleri ifade edilmektedir (Ciechanowsk, Katon, ve Russo, 2005). Bu çalışmanın son dönem böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin olumsuz kişiler arası tarz ve yaygın kullandıkları alt boyut tarzları ile ilgili sonucu literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmadaki bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, hemodiyaliz öncesi ve sonrası BUN ve kreatin kan değerleri ve hemodiyaliz tedavi sürelerine göre SİOÖ toplam, KTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Ancak yaş durumuna göre KTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır. Buna göre daha genç yaşta hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin yaşlı bireylere göre kişiler arası ilişkilerinde daha çok kaçınan tarz (25.21 ± 7.42), öfkeli tarz (28.57 ± 8.02) ve alaycı tarz (10.89 ± 4.28) sergiledikleri görülmektedir. Batıgün vd. çalışmasında, yaş ile stres belirtileri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Genç yaşta bedensel hastalığı olan bireylerde stres belirtilerinin artış gösterdiği ve bu bireylerin kişiler arası ilişkilerinde alaycı tarz ve öfkeli tarzı daha çok kullandıkları vurgulanmaktadır (Batıgün vd., 2011). Krause' un (2005) yaptığı çalışmada da, bireylerin olumsuz ilişki tarzlarını benimsemelerinin genç yaşlarda kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı söylenmektedir (Krause, 2005). Kabakaş'ın (2016) 20-65 yaş arasında olan ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin psikolojik dayanıklılık, mutluluk düzeyleri ve yakın ilişkilerdeki yaşantılarını değerlendirdikleri çalışmalarında ise bireylerin yaşlarının arttıkça; psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yükseldiği, ilerleyen yaşla birlikte onların daha olgun yetişkinler olduğu, sosyal ilişkilerine ve yaşama daha olumlu baktıkları ve olumlu ilişki tarzları içinde oldukları belirtilmektedir (Kabakaş, 2016). Bu çalışmanın sonuçları ve benzer sonuçlar, genç yaşta bedensel kronik bir hastalığa sahip olmanın kabul edilebilir olmadığını, hastalığın bireylerde olumsuz duygular yarattığını ve kişiler arası ilişkilerinin de olumsuz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sosyal iyi olma toplam puan ortalaması 53.72 ± 14.48 ' dir. Bireyin toplum tarafından kabul görmesi, toplumla olan ilişkisinin kalitesi ve değerli hissetmesi, toplumun pozitif gelişimini desteklediğine inanması

ve sosyal ortama sağladığı uyum, sosyal bütünleşme çerçevesinde sosyal iyi olma için bir ölçüttür. Sosyal iyi olma, bireylerin yaşam kaliteleri için önemlidir. Sosyal iyi oluşun toplumsal katılım, üretkenlik, yaşam doyumu ve mutlulukla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Güner, 2019; Keyes, 1998). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sosyal iyi olma düzeylerini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, yaşam kalitesi ve sosyal destek sistemleri ile ilgili bazı çalışmalar vardır (D. Atik, C. Atik, Asaf, ve Çınar, 2015; Kurbun ve Akten, 2018; Theodoritsı vd., 2016; Zamanian, Poorolajal, ve Taheri, 2018). Bu çalışmalarda, genellikle bireylerin haftanın 2-3 günü 4-6 saat süren yıllarca süren hemodiyaliz tedavisi ve bir makineye bağımlı olmaları nedeniyle kısıtlayıcı bir yaşam stiline sahip olmalarının sosyal çevre ile ilişkilerini özellikle de arkadaş çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Buna bağlı olarak sosyal işlevsellik düzeylerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Akyol, 2016; Ataş, Arıkan, Ecdar, ve Çiftçi, 2017; Barzegar, Jafari, Charati, ve Esmaili, 2017; Köse, 2018; Valan, 2017). Yine yapılan bazı çalışmalarda, hemodiyaliz tedavisinin bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve çalışma yaşamlarını yüksek oranda olumsuz etkilediği, bireylerin ekonomik sıkıntılar yaşadığı ve sonuçta sosyal yaşamdan uzaklaştıkları vurgulanmaktadır (D'Onofrio vd., 2017; Duran ve Güngör, 2015; Keskin ve Özpulat, 2019). Ancak hemodiyaliz hastalarının sosyal destek sistemleriyle ilgili çalışmalarda ise bireylerin hastalık süreci ile etkin baş etme, toplumsal rollerini yerine getirme, hastalığa ve tedaviye uyum sağlama ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme gibi çeşitli psikososyal yaşam olaylarını yürütmelerinde eş ve diğer aile üyelerinden aldıkları desteğin sosyal yaşamlarını ve ilişkilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Alexopoulou vd., 2016; Köse, 2018; Mıstık, Ünal, ve Tokgöz, 2017 ; Silva vd., 2016; Zengin ve Yıldırım, 2017). Bu çalışmada da hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin çoğunlukla evli olduğu (%91.3), ancak (%91.3) herhangi bir işte çalışmadığı, ekonomik durumlarının iyi düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu durumun bireylerin sosyal iyi olma halleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bireylerin sosyal destek, sosyal katılım vb. durumları ile ilgili bu çalışmaların sonuçlarına bizim çalışmamızın sosyal iyi olma düzeyinin ortanın altında bir düzeyde olması sonucunun benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu çalışmanın bu sonucu literatüre bu yönü ile katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada SİÖÖ ile KTÖ öfkeli tarz alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Bu sonuca göre, sosyal iyi olma hali düşük olan bireylerin kişiler arası ilişkilerinde daha fazla öfkeli tarz sergilediği söylenebilir. Batıgün ve vd. (2011) çalışmalarında, bedensel kronik hastalığa sahip bireylerde öfke ve saldırgan davranış sıklığının arttığı, stresli bir yaşam öyküsünün olması ve bireyin kendinden ve

yaşamından hoşnut olmamasının olumsuz kişiler arası ilişkilerin varlığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Batıgün vd., 2011). Siewert ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, öfkeli bir yapıya sahip olan yetişkin bireylerin hem düşmanca düşüncelere daha fazla eğilimli olduğu hem de bu bireylerin düşük öfkeli yapıya sahip bireylere göre sosyal iyi olma halinin daha fazla olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Siewert, Kubiak, Jonas, ve Weber, 2011). Esen ve Çelikkaleli (2008) sosyal yetkinlik becerisine sahip olan ve sosyal yaşantısını, sosyal ilişkilerini sürdürebilen bireylerde sürekli öfke duygusunun daha az olduğu ve öfke kontrol düzeylerinin daha iyi olduğu vurgulanmaktadır (Esen ve Çelikkaleli, 2008). Çivitçi (2015) de sosyal destek sistemlerinin sosyal iyi olma için önemli olduğunu ve bireylerin sergilediği sürekli öfke ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmektedir (Çivitçi, 2015). Bu çalışmanın sonuçları da yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin sosyal iyi olma halleri ve öfke ifadelerinin arasında negatif ilişki olduğu sonucu desteklenmektedir.

Günümüzde kronik böbrek yetmezliği olan bireyleri hemodiyaliz tedavisi yaşama bağlarken kişiler arası ilişki tarzları ve sosyal iyilik durumlarında çeşitli sorunlar yaşamalarında etkili olmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucuna göre, kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri görülmektedir. Özellikle daha genç olan bireylerin daha çok olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri ve sosyal iyi olma düzeyi düşük olan bireylerin ise kişiler arası tarz olarak öfkeli tarzı benimsedikleri görülmektedir. Bu doğrultuda;

- Bu konu ile ilgili daha geniş örneklerde ileri çalışmaların yapılması,
- Bu bireylerin sosyal yaşamda kişiler arası ilişkilerinde olumlu tarz sergilemeleri ve sosyal destek sistemlerinden yararlanmalarının desteklenmesi için sağlık eğitim çalışmalarının yapılması,
- Bu konuda konsültasyon ve liyezon psikiyatri hemşireliği girişimlerinin desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akın, A., Demirci, İ., Çitemel, N., Sarıçam, H., Ocakçı, H. (2013). Sosyal iyi olma ölçeği Türkçe formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. 5. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyumu, Sakarya, Türkiye.

Akyol, D.A. (2016). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, (1), 17-33.

- Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., Polikandriot, M. (2016). *The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life. Mater Sociome, 28(5), 338–342.*
- Andrews, E.E.E., Hicks, E.R. (2017) *Dealing with anxiety: relationships among interpersonal attachment style, psychological wellbeing and trait anxiety. International Journal of Psychological Studies, 9(4), 53-64.*
- Ataş, B.D., Arıkan, H., Ecder, A.S., Çiftçi, H. (2017). *Hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 26(2), 171-176.*
- Atik, D., Atik, C., Asaf, R., Çınar, S. (2015). *The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety (Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal desteğin sosyal görünüş kaygısına etkisi). Medicine Science, 4(2), 2210-23.*
- Barzegar, H., Jafari, H., Charati, Y.J., Esmaili, R.(2017). *Relationship between duration of dialysis and quality of life in hemodialysis patients. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 11(4).*
- Batıgün, D.A., Şahin, H.N., Demirel, K.E. (2011). *Bedensel hastalıkları olan bireylerde stres, kendilik algısı, kişiler arası tarz ve öfke ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(4), 245-54.*
- Baykan, H., Yargic, İ. (2012). *Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 22(2), 167-176.*
- Buss, D.M., Craik, G.H.(1983). *The act frequency approach to personality. Psychological Review, 90(2), 105-126.*
- Ciechanowsk, S.P., Katon, J.W., Russo, E.J. (2005). *The association of depression and perceptions of interpersonal relationships in patients with diabetes. Journal of Psychosomatic Research, 58 (2), 139-144.*
- Çivitci, A. (2015). *Sürekli öfkenin yordayıcıları olarak benlik saygısı ve sosyal destek: Sosyal desteğin aracı ve düzenleyici rolü. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(1), 66-81.*
- D'Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., ...Fuiano, G. (2017). *Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. Renal Failure, 39(1), 45–53.*
- Duran, S., Güngör, E. (2015). *Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41(2), 59-63.*
- Esen, K.B., Çelikkaleli, Ö. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sosyal yetkinlik düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerinin incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(29), 37-49.*
- Feeney, B.C., Collins, N.L. (2015). *A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. Personality and Social Psychology Review, 19(2), 113–147.*
- Güner, O.Y. (2019). *Diyaliz hastalarında sosyal bütünleşme ihtiyacı. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 5, 175-184.*
- Kabakaş, B. (2016). *Kronik böbrek yetmezliği olup hemodiyaliz alan 20-65 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, bireylerin mutluluk düzeyleri ve yakın ilişkilerdeki yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Keskin, Y.A., Özpulat, F. (2019). *Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları güçlükler. Sağlık ve Toplum, 1, 32-43.*
- Keyes, C.L.M. (1998). *Social Well-Being. Social Psychology Quarterly, 61(2), 121-140.*
- Kiesler, D.J. (1983). *The 1982 interpersonal circle: a taxonomy for complementarity in human transactions. Psychological Review, 90(3), 185-214.*

- Köse, G.B. (2018). Hemodiyaliz hastalarındaki psikiyatrik semptomlar ve etkileyen faktörler. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 207-222.
- Krause, N. (2005). Negative interaction and heart disease in late life: exploring variations by socioeconomic status. *Journal of Aging and Health*, 17(1), 28-55.
- Kurbun, H., Akten M.A. (2018). Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Evaluating the self-care ability and quality of life in hemodialysis patients). *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 27(3), 277-28.
- Küçükmetin, A. (2018). Kişiler arası ilişki tarzları ve sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel iyi oluştaki rollerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.*
- Mıstık, S., Ünalın, D., Tokgöz, B. (2017). The effect of depression and perceived social support systems on quality of life in dialysis patients. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1), 23-28.
- Mollaoğlu, M. (2011). Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu (Disability, activities of daily living and self-efficacy in dialysis patients) *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 181-186.
- Ok, E., Işıl, Ö. (2019). Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 181-189.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Segrin, C., Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637-646.
- Siewert, K., Kubiak, T., Jonas, C., Weber, H. (2011). Trait anger moderates the impact of anger-associated rumination on social well-being. *Personality and Individual Differences*, 51, 769-774.
- Silva, S.M., Braido, N.F., Ottaviani, A.C., Gesualdo, G.D Zazzetta, M.S., Orlandi, F.D.S. (2016). Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2752.
- Şahin, H.N., Batıgün, D.A., Koç, V. (2011). Kişiler arası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
- Şahin, H.N., Batıgün, D.A., Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişiler arası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.
- Şahin, N.H., Çeri, Ö., Düzgün, G. (2007). *Kişiler arası Tarz Ölçeği*. Ankara: Yayınlanmamış Çalışma.
- Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., Kes, D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği, Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(13), 17-25.
- Theodoritsi, A., Aravantinou, E.M., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., Polikandrioti, M. (2016). Factors associated with the social support of hemodialysis patients. *Iran Journal Public Health*, 45(10), 1261-1269.
- Tilov, B., Semerdzhieva, M., Bakova, D., Tornyova, B., Stoyanov, D. (2015). Study of the relationship between aggression and chronic diseases (diabetes and hypertension). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(3), 421-424.
- Topbaş, E., Bingöl, B. (2017). Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 36-42.

Ünal, Ö.F. *Kişinin Kendisiyle İletişimi*. 13 Şubat 2020 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/113395925-Iletisim-prof-dr-ibrahim-yildirim.html> adresinden erişildi.

Valan, A.P. (2017). *A study to assess the psychosocial problems and quality of life among chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in selected hospital at cuttack with a view to develop an information booklet*. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 01-04.

Yavuz, D., Yavuz, R., Altunoğlu, A. (2012). *Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar (The psychiatric disorders in hemodialysis patients)*. *Turkish Medical Journal*, 6(1), 33-37.

Zamanian, H., Poorolajal, J., Taheri, K.Z. (2018). *Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients*. *Perspectives İn Psychiatric Care*, 54(3), 1-6.


Zengin, O., Yıldırım, B. (2017). *Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin alguları (Perceptions of hemodialysis patients related to their psychosocial problems)*. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1), 67-73.


Original Article / Araştırma Makalesi

**BEDEN ALGISININ GEBELİKTE KİLO ALIMI ÜZERİNE ETKİSİ: ANALİTİK
KESİTSEL ARAŞTIRMA**

**Effect of Body Perception on Weight Gain in Pregnancy: A Cross-Sectional Analytical
Study**

Sibel ŞEKER¹ 

Funda ÇİTİL CANBAY² 

Ceylan CESUR³ 

Nasim FİROUZ⁴ 

^{1,3,4}AydınAdnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 18.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 18.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Araştırma; beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Aydın ilinde bir devlet hastanesine izlem için başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemi gelişigüzel örnekleme yöntemi ve güç analizi ile belirlenen 223 gebe oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından gebelerin kiloları ölçülmüş, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)” uygulanmıştır. Verilerin analizinde “Tanımlayıcı”, “Mann-Whitney U” ve “Kruskal-Wallis” testleri kullanılmıştır. Gebelerin %92,8’i isteyerek gebe kaldığını bildirmiştir. Gebeliği isteme durumu ile beden algısı düzeyi arasında istatistiksel açıdan ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelerin %47,1’i mevcut kilolarından memnun olduğunu, %35,4’ü ise gebelikte aldığı kilolardan olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Gebelik süresince gebelerin %27,8’inin gereksiniminden fazla kilo alırken, gebelerin %35,9’unun gerekenden daha az kilo aldığı tespit edilmiştir. Gebelikte kilo almanın ve gebelerin kilo artışından etkilenme durumunun beden imajı düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak, gebelerin çoğunun isteyerek gebe kalmış olsa da; yarıya yakınının mevcut kilolarından memnun olduğu, gebelerin gebelikleri süresince aldıkları kilolardan olumsuz etkilendikleri ve gebelerin beden algılarının bu nedenle olumsuz olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Beden Algısı, Ebelik, Gebelik, Hemşirelik, Kilo Alımı

ABSTRACT

The research has been conducted analytically and cross-sectionally in order to determine the effect of body perception on weight gain during pregnancy. The universe of the research has been composed of the pregnant women who applied to a state hospital in Aydın province for follow-up. The sample has been consisted of 223 pregnant women who were determined through random sampling and power analysis. The weights of pregnant women have been measured by the researchers, and "Personal Information Form" and "Body Image Scale (BAI)" have been applied. "Descriptive", "Mann-Whitney U" and "Kruskal-Wallis" tests have been used to analyze the data. 92.8% of the pregnant women have stated that that they became pregnant willingly. A statistical significance has been determined between willingness for pregnancy and the level of body perception ($p<0.05$). 47.1% of the pregnant women have stated that they were pleased with their current weight, 35.4% stated that they were affected negatively from the weight they gained in pregnancy. It has been detected that while 27.8% of pregnant women gained more weight than they needed during pregnancy, 35.9% of pregnant women gained less weight than necessary. It has been determined that, weight gain during pregnancy and the state of the pregnant women to be affected by weight gain created a statistically significance on body image levels ($p<0.05$). In conclusion, it has been evaluated that although most of the pregnant women became pregnant willingly; almost half of them were pleased with their current weight, they were affected negatively from the weight they gained in pregnancy and they had negative body perceptions for this reason.

Keywords: Body Perceptions, Midwifery, Nursing, Pregnancy, Weight Gain

GİRİŞ

Beden algısı, bireyin dış görünüşünün iç ifadesi şeklinde tanımlansa da tek bir anlamı ifade etmez; kendi fiziksel görünümü ile ilgili algılarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını da içeren kendi bedenine yönelik tutumlarını anlatan kompleks bir kavramdır (Thompson, Heinberg, Altabe, ve Tantleff-Dunn, 1999; Cash, Jakatdar, ve Williams, 2009). Gebelik ise fizyolojik bir süreçtir. Gebelikte fiziksel değişikliklerin yanında duygusal değişiklikler de oluşmaktadır. Gebelik boyunca meydana gelen fiziksel değişiklikler anne adaylarının psikolojik ve fiziksel refahının önemli bir belirleyicisi olan beden memnuniyeti ile ilişkili olabilmektedir. Bireyin kendi bedenini olumlu algılaması ruh sağlığını, benlik algısını pozitif yönde etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında anne adayının bedenini olumlu algılaması; kendi sağlığını, bebeğinin sağlığını, olumlu aile içi ilişkilerini ve dolayısıyla toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir (Fuller-Tyskiewicz, Skouteris, Watson, ve Hill, 2012; Kumcağız, 2012; Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber, 2012; Pacheco, Costantine, ve Hankins, 2013). Olumsuz beden imgesi ise gebelikte sık görülür ve doğum sonu döneme kadar uzar. Gebelik sürecinde gelişebilecek beden imgesine ilişkin memnuniyetsizliğin anne-bebek ilişkisinin yanı sıra annenin çevresiyle olan dengesini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu durumları göz önüne alırsak gebenin kendi bedenine ilişkin algısının benlik saygısının ve dolayısıyla da yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varabiliriz. Ayrıca anne adayının gebelik sürecinde gebeliğe, annelik rolüne ve kendi bedenindeki değişimlere uyum sağlayabilmesi için riskli durumların fark edilmesi gerekmektedir. Özellikle gebelik ve doğum sonrası dönemde kendilerini ve sosyal destek sistemlerini algılama durumlarının bilinmesi önem taşımaktadır (Brown, Ranje, ve Warren, 2015; Şişman ve Kutlu, 2016). Gebelikteki beden algısı gebelerin gebelik süresince beslenme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadınlar en fazla gebelik döneminde kilo almaktadır. Gebelerin bu dönemde kilo alımının ve beden imgesinin belirlenmesi olumsuz beslenme şekillerinin belirlenmesi, anne sağlığının korunması ve olumlu davranışların desteklenmesi açısından önem taşımaktadır (Dipietro, Milet, Costigan, Gurewitsch, ve Caulfield, 2003; Henriques, Alves, Barros, ve Azevedo, 2013; Mehta, Siega-Riz ve Herring, 2011). Bu araştırmanın amacı; gebelikte beden algısının kilo alımı üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu amaca bağlı olarak araştırmada şu sorulara cevap arandı: (I.) Gebelerin beden algısı nasıldır, (II.) Gebelerin kilo alımı nasıldır ve (III.) Gebelerin beden algısını gebelik boyunca kazanılan kiloları nasıl etkiler?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisinin olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan analitik kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; 15 Mayıs 2019-15 Ekim 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir devlet hastanesinin kadın-doğum polikliniklerine izlem için başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemek amacıyla güç analizi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemine gebeliğinin 28-38 haftaları (üçüncü trimester) arasında bulunan gebeler alınmıştır. Araştırmanın örneklemine alınması gereken en az gebe sayısı G Power programı ile hesaplanmıştır. Daha önce literatürde benzer araştırmaya rastlanmadığından iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi için etki gücü (d)=0,20 (düşük) alınarak %80 güce ulaşmak için, %95 güven aralığında, $\alpha=0,05$ alınarak Df=198 ve örneklem sayısı (n)=199 hesaplanmıştır. Araştırmayı kabul etmeme gibi nedenlerle kayıp olasılıkları göz önüne alınarak hesaplanan örnekleme %10 eklemeye yapılmış ve 223 gebenin araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya; 18 yaşından büyük, en az ilkokul mezunu olan, tek ve sağlıklı bir bebeğe gebe olan, soru formunu doldurmaya engel teşkil edecek herhangi bir sorunu olmayan, gebeliğe ilişkin herhangi bir kronik hastalığı olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü, istekli gebeler dâhil edilmiştir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında devam etmek istemeyen ve veri toplama formlarını tam olarak doldurmayan gebeler araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak gebelerin sosyo-demografik ve gebelikle ilgili bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu” ve gebelerin beden imajı düzeyini ölçmek amacıyla “Beden Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; bu form 28 sorudan oluşmakta olup araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ile gebelerin beslenme şekillerine ilişkin verileri toplamak amacıyla literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Ek olarak bilgi formunda gebelerin kilo alma tutumunu, eğitim alma, beden kitle indeksi, boy, mevcut kilo gibi özelliklerini içeren sorulardan kullanılmıştır. Soru formunda bulunan tüm özellikler bulgular bölümünde irdelenmiştir (Fuller-Tyszkiewicz vd., 2012; Kangalgil, Acar, ve Yardımcı, 2018; Kök, Güvenç, Bilsel, ve Güvener, 2018; Pullmer, Zaitsoff, ve Cobb, 2018).

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ); ölçek Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin içeriği, bireylerin fiziki özelliklerinden ve beden işlevlerinden ne kadar memnun olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Hovardaoğlu (1993) gerçekleştirmiştir. Ölçekte 40 madde bulunmakta olup, her bir madde beş likertte (1=Hiç beğenmiyorum, 2=Pek beğenmiyorum, 3=Kararsızım, 4=Oldukça beğeniyorum, 5=Çok beğeniyorum) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ranjı 40, en yüksek puan ranjı ise, 200 olarak puanlanmaktadır. Ölçek puan artışı, beden algısının daha olumlu olduğunu ifade eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (Hovardaoğlu, 1993). Ölçeğin güvenilirliği kapsamında iç tutarlılığı test etmede Cronbach Alfa testi uygulanmıştır. Araştırmamızda bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,912 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçlarının uygulanması 15 Mayıs 2019-15 Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ege Bölgesi'nde bulunan, bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi kadın-doğum polikliniklerine izlem için gelen, araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uygun gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek gebeler araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Araştırma kapsamındaki gebelerden aydınlatıcı onamları alınmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin kiloları ölçülerek anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması her bir gebe için yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin toplanması esnasında gebelerin gebelik öncesi kiloları sorgulanmış, boy ve kiloları ölçülerek kayıt edilmiştir. Gebelerden elde edilen boy ve kilo bilgilerine göre gebelik öncesi beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Ek olarak Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ndeki (2018) gebelik sürecinde alınması gereken kilo parametrelerine göre, gebeler kayıt edilmiştir. Rehberde gebelik süresince; beden kitle indeksi 18,5 altında (zayıf) ise 12,5-18, beden kitle indeksi 18,5-24,9 ise 11,5-16, beden kitle indeksi 25-29,9 ise 7-11,5 ve beden kitle indeksi 30'un üzerinde olan gebelerin kazanabileceği kilo miktarının 5-9 kilogram arasında olabileceği önerilmiştir. Gebeler bu parametrelere göre sınıflandırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, "PASSW (version 22.0)" istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Bu bağlamda "Kolmogorow-Smirnov" ve "Shapiro-Wilk" normal

dağılıma uygunluk testleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde sosyodemografik kategorik değişkenlerde (öğrenim durumu, sosyal güvence vb.) tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) uygulanmıştır. Gebelerin Beden Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar ise, ortalama ve standart sapma olarak belirlenmiştir. Parametrik test koşullarının sağlanmadığı iki grubun karşılaştırılmasında “Mann Whitney U testi” ve çoklu grupların karşılaştırılmasında “Kruskal Wallis Analizi” uygulandı. Bütün istatistiksel analizlerde İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (07.05.2019 tarih ve 92340882-050-04.04 sayılı) onay alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı il merkezindeki il sağlık müdürlüğünden gerekli olan izinler yazılı olarak alınmıştır. Araştırma kapsamındaki gebelere, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma hakkında gerekli tüm bilgiler verilerek katılımcı gebelerin aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca gebelerden elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “özerkliğe saygı” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir. Araştırmaya ilişkin bilgiler, bu bilgilerin doğru bir şekilde raporlanmasına, yorumlanmasına ve doğrulanmasına olanak verecek şekilde kaydedilmiştir. Gönüllülerin kimliğiyle ilgili kayıtlar, ilgili mevzuat hükümlerine göre özel hayat ve gizlilik kurallarına saygı gösterecek bir şekilde korunmuştur.

BULGULAR

Araştırmanın bulguları gebelerin tanımlayıcı, obstetrik ve kilo alma gibi faktörlere göre beden imgesi algısı düzeylerini karşılaştırmak için (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4) dört tablo altında incelenmiştir.

Tablo 1. Gebelerle İlgili Tanımlayıcı Özelliklere Göre Beden Algısı Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Özellikler (n=223)	n(%)	BAÖ $\bar{X} \pm SS$	Test
Eğitim durumu			
İlkokul	35(15,7)	159,57±23,24	KW=3,184 p=0,364
Ortaokul	62(27,8)	144,80±23,43	
Lise	74(33,2)	141,32±19,90	
Üniversite	52(23,3)	142,35±15,05	
Gebenin çalışma durumu			
Evet	47(21,1)	139,35±18,53	z=-1,291 p=0,197
Hayır	176(78,9)	143,03±20,94	
Çalışan annelerin iş özelliği			

Memur	16(34)	141,69±18,99	KW=1,073
Serbest	16(34)	133,88±20,26	p=0,351
İşçi	15(32)	142,69±15,78	
Sağlık güvencesi			
Evet	179(80,3)	141,52±21,40	z=-1,200
Hayır	44(19,7)	145,23±15,98	p=0,230
Algılanan gelir düzeyi			
Gelir gidere az	68(30,5)	141,22±20,82	KW=0,312
Gelir giderden denk	135(60,5)	142,42±21,23	p=0,856
Gelir giderden fazla	20(9)	144,60±13,23	
Yaşanılan yer			
İl	104(46,6)	141,65±17,27	KW=2,629
İlçe	67(30,1)	144,14±23,29	p=0,269
Köy	52(23,3)	141,02±22,63	
Ortalamalar			
	$\bar{X}\pm SS$	Min-Maks(%)	$\bar{X}\pm SS$
Yaş	26,89±5,49	18-42(100)	142,25±20,47
Evlilik yılı	4,95±4,59	1-25(100)	142,18±20,49

\bar{X} Ortalama, S Sayı, SS Standart sapma, KW Kruskal Wallis Testi, Z Mann Whitney U Testi, P Anlamlılık düzeyi

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 26,85±5,51 ve evlilik yılı 4,95±4,59 olarak hesaplanmıştır. Gebelerin çoğunluğu ortaokul (%27,8) ve lise (%33,2) mezunu olup, %78,9'unun gelir getiren bir işle meşgul oldukları, çalışan annelerin %34'ü memur, %34'ü serbest ve %32'sinin işçi olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun (%80,3) sosyal güvencesinin olduğu ve %60,5'inin gelirinin gidere denk geldiği tespit edilmiştir. Gebelerin yaşam alanı incelendiğinde en uzun süre gebelerin yaşadığı yerlerin sırasıyla ilde (%46,6), ilçede (%30,1) ve köyde (%23,3) ikamet ettiği anlaşılmıştır. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile beden algısı arasında benzer şekilde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 1; p>0,05)

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Beden Algısı Puanlarına Göre Dağılımı

Özellikler (n=223)	n(%)	BAÖ $\bar{X}\pm SS$	Test ve p
Gebeliği isteme durumu			
Olumlu	207(92,8)	142,94±20,51	z=-2,048
Olumsuz	16(7,2)	133,38±18,29	p=0,041*
Gebeliği planlama durumu			
Planlı	161(72,2)	143,12±21,82	z=-1,614
Plansız	62(27,8)	140,00±16,39	p=0,106
Doğum şekli			
Normal vajinal doğum	69(61,6)	142,17±23,26	z=-0,105
Sezaryen	43(38,4)	142,65±21,54	p=0,917
Gebelik haftası			
	$\bar{X}\pm SS$	BAÖ	Min.-Maks.
	35,20±2,91	142,25±20,47	28-41

\bar{X} Ortalama, S Sayı, SS Standart sapma, KW Kruskal Wallis Testi, Z Mann Whitney U Testi, P Anlamlılık düzeyi

Gebelerin tamamına yakını (%92,8) isteyerek gebe kaldığını ve benzer şekilde gebelerin çoğunluğu (%72,2) gebeliğinin planlı olduğunu bildirmiştir. Gebelerin %61,6'sının önceki doğumunun vajinal doğum olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin gebelik haftası ortalama 35,67±3,60 olduğu hesaplanmıştır. Gebelerin bu gebeliği isteme durumlarıyla beden algısı bakımından istatistiksel açıdan önemli fark olduğu saptanmış olup (p<0,05), gebeliğin

planlanma durumu ve doğum şekli bakımından anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$). Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik ortalaması $35,20\pm 2,91$ (28-41) bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin Beden Algısı Puanlarına Göre Dağılımı

Gebelik Öyküsü Ortalamalar (n=223)	$\bar{X}\pm SS$ n(%)	Min.-Maks.	VAÖ $\bar{X}\pm SS$	
Ortalama gebelik sayısı (n=223)	2,04±1,26		142,12±20,55	
Birinci gebelik	99(44,4)	1-8	141,62±18,72	KW=0,833
İkinci ya da üçüncü gebelik	93(41,7)		142,02±23,69	p=0,659
Dört ve üzeri gebelik	31(13,9)		144,97±14,98	
Ortalama doğum sayısı (n=109)	1,65±0,91		142,63±22,51	
Nullipara	114(51,1)	1-6	141,81±18,17	KW=0,250
Primipara	59(26,5)		143,19±22,44	p=0,883
Multipara	50(22,4)		142,16±23,21	
Ortalama çocuk sayısı durumu (n=106)	1,54±0,98		143,88±22,38	
Yok	117(52,5)	0-6	140,40±20,13	z=-1,223
Var	106(47,5)		144,30±20,73	p=0,221
Ortalama spontan abortus sayısı (n=30)	1,27±0,78		146,23±12,76	
1 kez	25(83,3)	1-5	147,32±12,17	z=-0,975
2 ve üzeri	5(16,7)		140,80±15,74	p=0,329
Ortalama ölü doğum sayısı (n=4)	1,25±0,50		144,00±13,37	
1	3(75)	1-2	150,00±7,21	z=-1,342
2-3 kez	1(25)		126,00±00,0	p=0,180
Ortalama kürtaj sayısı (n=20)	1,15±0,37		141,30±17,50	
1 kez	17(85)	1-2	142,00±17,99	z=-0,583
2 ve üzeri	3(15)		137,33±17,10	p=0,560

%Yüzde ^XOrtalama, ^SSayı, ^{SS}Standart sapma, ^{KW}Kruskal Wallis Testi, ^ZMann Whitney U Testi, ^PAnlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılan gebelerin ortalama gebelik sayısının $2,04\pm 1,26$, doğum sayısının $1,65\pm 0,91$, çocuk sayısının $1,54\pm 0,91$, spontan abortus sayısının $1,27\pm 0,78$, ölü doğum sayısının $1,25\pm 0,50$ ve küretaj sayısının $1,15\pm 0,37$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğurganlık özellikleriyle beden algısı durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 3; $p>0,05$).

Tablo 4. Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre Beden Algısı Puanlarının Dağılımı

Özellikler (n=223)	n(%)	BAÖ $\bar{X}\pm SS$	Test ve p
Gebelik öncesi kilolardan memnuniyet durumu			
Evet	127(57,0)	143,44±20,13	KW=2,630 p=0,269
Hayır	85(38,1)	139,58±20,69	
Fikrim yok	11(4,9)	149,18±21,64	
Mevcut kilolardan memnuniyet durumu			
Memnunum	105(47,1)	147,54±16,36	KW=19,063 p=0,001*
Memnun değilim	97(43,5)	136,15±20,46	
Fikrim yok	21(9,4)	145,54±30,44	
Gebelikte alınan kilolardan etkilenme durumu			
Olumlu	44(19,7)	145,98±22,18	KW=9,183 p=0,010*
Olumsuz	79(35,4)	137,09±20,15	
Etkilenmedim	100(44,8)	144,69±19,30	
Gebelikte alınan kiloların yeterlilik durumu			
Gerekenden az kilo alanlar (<18.5 kg/m ²)	80(35,9)	144,54±18,62	KW=2,148

Yeterli kilo alanlar (18.5-24.9 kg/m ²)	81(36,3)	141,86±20,80	p=0,342
Gerekenden fazla kilo alanlar (25-49 kg/m ²)	62(27,8)	139,81±22,24	
Gebenin fiziksel değişimlere yakın çevrenin tepkisi			
Gebeliğin baba yakıştığını söylediler	128(57,4)	143,72±21,44	KW=4,750
Fazla kilo aldığını söylediler	41(18,4)	136,81±19,66	p=0,093
Fiziksel değişimlerim hakkında yorum yapılmadı	54(24,2)	142,91±18,25	
Ana öğün sayısı			
Bir ana öğün	6(2,7)	131,00±14,52	KW=4,046 p=0,132
İki ana öğün	52(23,3)	142,04±17,81	
Üç ana öğün	165(74,0)	142,73±21,38	
Ara öğün sayısı			
Bir ara öğün	24(10,8)	137,00±15,33	KW=7,074 p=0,132
İki ara öğün	75(33,6)	145,67±19,96	
Üç ara öğün	100(44,8)	140,54±22,38	
Üç ara öğün	11(4,9)	143,27±23,78	
Üç ara öğün	13(5,8)	144,54±8,91	
Beslenme eğitimi alma durumu			
Evet	33(14,8)	144,30±15,07	z=-0,180 p=0,857
Hayır	190(85,2)	141,90±21,28	
Beslenme eğitimi alınan kaynak			
Sağlık çalışanları	15(45,5)	145,00±10,79	KW=7,074 p=0,132
Aile büyükleri	10(30,3)	143,30±22,32	
İnternet	8(24,2)	144,25±12,73	
Beslenme eğitimi almak isteme durumu			
Evet	80(35,9)	138,15±19,55	KW=6,617 p=0,037*
Hayır	113(50,7)	144,45±18,79	
Kararsızım	30(13,5)	144,90±27,01	
Ortalamalar			
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Maks.
Gebelik kilo ortalaması	76,03±13,45	142,25±20,47	42-134
Gebelik öncesi kilo ortalaması	64,92±13,60	142,25±20,47	50-143
Boy	162,17±5,78	142,25±20,47	145-180
Beden Kitle İndeksi	24,6±47,3	142,25±20,47	15,8-49
Alınan sıvı miktarı (1 bardak=200ml)	9,82±4,06	142,25±20,47	2-30

^XOrtalama, ^SSayı, ^{SS}Standart sapma, ^{Min.}Minimum, ^{Maks.}Maksimum, ^{KW}Kruskal Wallis Testi, ^ZMann Whitney U Testi, ^PAnlamlılık düzeyi

Gebelerin %57'si gebelik öncesi kilolarından memnun olduğunu bildirmiştir. Gebelik öncesi kilo durumuyla gebelerin beden algısı düzeyleri arasında önemli bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p<0,05). Gebelerin %47,1'i mevcut kilolarından memnun olduğunu bildirmiş olup %43,5'i memnun olmadığını ifade etmiştir. Gebelerin mevcut kilo durumu ile beden algısının önemli derece ilişkili olduğu saptanmıştır (p<0,05). Gebelerin sadece %19,7'si gebelikte aldıkları kilolardan olumlu etkilendiğini bildirmiş olup, gebelikte aldığı kiloların beden algısı bakımından fark yarattığı tespit edilmiştir (p<0,05). Gebelik öncesi beden kitle indeksine göre, gebelerin çoğunluğunun gebeliği boyunca ya gereğinden fazla (%27,8) ya da gerekenden daha az (%35,9) kilo aldığı belirlenmiştir. Buna rağmen gebelik boyunca kazanılan kilolar gebelerin beden algısı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır (p>0,05). Gebelere vücudunda meydana gelen fiziksel değişimlere yönelik yakın çevrelerinin tepkisi sorulduğunda; gebelerin %57,4'ünün yakınlarının gebeyi cesaretlendirici ve destekleyici olumlu sözler söylediğini ifade etmiştir. Gebelikte çevrelerinden olumlu tepkiler

alan gebelerin beden algısı düzeylerinin diğer gebelere göre daha yüksek olduğu görülse de, gebelikte çevreden alınan tepkilerle beden algısı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin beslenme şekilleri incelendiğinde; %74'ü üç ana öğün ve %44,8'i üç ara öğün ile besleniyordu. Gebelerin %85,2'si beslenme eğitimi almış olup, yarıya yakını (%45,5) sağlık profesyonellerinden eğitim almıştı. Gebelerin %50,7'si mevcut durumda beslenme eğitimi almak istemediğini bildirmiş olup, dörtte birinden fazlası (%35,9) beslenme eğitimi almak istediğini bildirmiştir. Gebelerin beslenme özelliği ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki görülmezken ($p>0,05$), beslenme eğitimi almak isteme durumu ile beden algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Gebelerin gebelik öncesi kilo ortalaması $64,92\pm 13,60$ iken, gebelikte alınan kilolardaki son durumun ortalama $76,03\pm 13,45$ olduğu görülmüştür. Gebelerin boy ortalaması $162,17\pm 5,78$ olduğu belirlenmiş olup, gebelerin beden kitle indeksi $24,6\pm 47,3$ olarak hesaplanmıştır. Gebelerin gebelikte ortalama $9,68\pm 4,09$ bardak sıvı aldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırmada gebelerin beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisinin olup olmadığı araştırılmış olup, araştırmamızdan elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmamızda gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin beden algısı üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu benzer bir çalışmada gebelerin sosyodemografik özellikleri ile beden algısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu ile uyumluydu (Babacan Gümüş vd., 2011). İran'da yapılan başka bir çalışmada da benzer olarak sosyodemografik özelliklerin beden algısı ile ilişkili olmadığı göze çarpmaktadır (Senobari, Azmoude, ve Mousavi, 2019). Bu sonuç yapılan araştırmalardaki örneklemelerin benzer özellikte olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda isteyerek gebe kalan kadınların istemsiz gebe kalan kadınlara göre beden algısı düzeyinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın aksine, iç anadolu bölgesinde yapılan Kök ve arkadaşlarının araştırmalarında beden imgesi ile gebeliği isteme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür (Kök vd., 2018). Kumcağız (2012)'ın araştırmalarında ise, benzer şekilde gebeliği isteme durumunun gebelerin beden algısını etkilediği belirlenmiştir. Bu farklı sonuçlar araştırmalara dâhil edilen gebelerin farklı coğrafik bölgelerde yaşama ve farklı sosyokültürel özelliklere sahip olma durumlarından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada gebelerin gebeliği planlama durumu ile beden imgesi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çırak ve Özdemir (2015)'in araştırmalarında ise farklı olarak adölesan

gebelerin gebeliği planlama durumunun beden algısı düzeyleri üzerinde fark yarattığı belirlenmiştir. Öte yandan Babacan Gümüş vd. (2011) çalışmasında ise, gebeliği planlama durumu ile beden algısı üzerinde anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu farklı sonuçlar ise, farklı örneklem ve farklı deneyimlerdeki gebelerin yaşam stillerinden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada gebelerin yarıya yakını mevcut gebelik kilolarından memnun olduğunu bildirmiş olup, gebelikteki mevcut kilolarla beden algısı arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Hodgkinson vd. (2014) sistematik derlemesinde gebelikteki fizyolojik değişikliklerin gebelerin beden algısı düzeylerini farklı düzeylerde etkilediği belirlenmiştir. Tutkuvienne vd. (2018) araştırmasında fiziksel değişikliklerine rağmen psikolojik anlamda olumlu hissettikleri ve diyet düzenlemesi ile besin kısıtlamasına gitmedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre gebelerin çoğunluğunun isteyerek gebe kalması ve annelik rolüne kendilerini hazır hissetmeleri nedeniyle gebelikte kazanılan kiloların ve fizyolojik değişimlerin beden algısı düzeylerini olumlu etkilemiş olabilir.

Araştırmamızdaki gebelerin dörtte birinden fazlası gebelikte aldığı kilolardan olumsuz etkilendiklerini bildirmiş olup, gebelerin gebelikte alınan kiloların beden algısı düzeyleri bakımından anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Bu bulgu Kök vd, (2018) araştırmasındaki gebelerin aldığı kilolarla olumlu etkilenen gebelerin beden algısı düzeyleri arasında ilişki görülmezken, kilolardan olumsuz etkilenen gebelere göre daha yüksek olma sonucu ile uyumludur. Ek olarak yapılan diğer çalışmalarda çoğunlukla gebelerin gebelikte aldığı kilolardan olumsuz etkilendiği ve beden algısı durumlarının istendik düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Brown vd., 2015; Nagl, Linde Stepan, ve Kersting, 2015; Hodgkinson vd., 2015). Bu sonuçlara göre; sağlık profesyonelleri, gebelerin bütüncül sağlık kontrollerine entegre olarak bireyselleştirilmiş bakımla birlikte beden algısı durumlarını da ele almaları gebelere destek sağlama fırsatı sağlayabilir.

Bu araştırma için gebelerin dörtte birine yakını gebelikte alınan kilolardan olumsuz etkilendiğini bildirmiş olup, gebelikte alınan kiloların beden algısını etkilediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Brown ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin fiziki görüntüsü konusunda kaygı ve utanç duygusu yaşadıkları, öte yandan meme şekillerinin bozulacağı konusunda endişe yaşadıkları belirlenmiştir (Brown vd., 2015). Başka bir çalışmada ise araştırma sonucumuzu destekler nitelikte gebelikte alınan kiloların doğum sonrasında verilemeyeceği konusunda anksiyete bozukluğu gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olduğunu göstermiştir (Nagl vd., 2015). Bu sonuçlara göre, gebelerin postürüne ilişkin

duygu belirlenmesi ve sosyal desteğin sağlanması ile meydana gelebilecek problemlerin çözümünü kolaylaştırabilir.

Bu araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun bu gebelikte beden kitle indekslerine göre kılavuzlarda önerilen ve istendik kiloyu kazanamadığı (yetersiz ve gereğinden fazla) anlaşılmıştır. Gebelerin beden algısı üzerinde beden algısının incelendiği başka bir araştırmada çoğunlukla zayıf ve obez gebelerin yeterli kilo kazanımından aşırı ya da yetersiz kilo alma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (Mehta, vd., 2011). Meireles Neves, de Carvalho ve Ferreira, (2015) çalışmasında ise, psikolojik faktörlerin gebelikte beslenme tutumunu ve gebe sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında gebelik esnasında kilo takibi ve sağlıklı beslenme faktörlerinin belirlenmesi, hamilelerin sağlık sorunlarını azaltmada sağlık profesyonellerine kolaylık sağlayabilir.

Araştırmamızda gebelerin çoğunluğunun beslenme eğitimi almadığı tespit edilmiş olup, gebelerin beslenme eğitimi almayı isteme durumu ile beden algısı arasında istatistiksel açıdan ilişki olduğu görülmüştür. Başka bir araştırmanın sonuçlarında beslenme eğitimi alan gebelerin çoğunluğunun beslenme konusunda sağlıklı beslenme davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Vander Wyt, vd., 2019). Bu sonuca göre, gebelerin beslenme konusunda beslenme eğitimi gereksinimleri olduğu ve gebelerin beslenme eğitimi almaları durumunda beden algısı düzeyleri olumlu yönde etkilenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırmanın sınırlılıkları araştırmaya katılan gebelerin verdiği bilgiler kapsamındadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlarda gebelerin sosyodemografik durumlarının gebelerin beden algısı durumunu etkilemediği, ancak gebeliği isteme, mevcut kiloların ve alınan kilolardan etkilenme durumlarının beden algısı düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Sonuçlara göre gebelerin gebelikte yaşayacakları durumlara göre bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri gebelerin beden algılarını iyileştirmek amacıyla gebelikteki fizyolojik değişiklere ilişkin psikoterapik eğitim uygulamaları yapmalıdırlar. Öte yandan gebelerin beden algısına yönelik girişimsel araştırmalar farklı bir boyutta ve daha geniş bir örneklemlerde sistematik olarak ele alınabilir.

Teşekkür: Araştırmamızda yer alan tüm anne adaylarına ve araştırmamızın uygulamasında kolaylık sağlayan hastane çalışanlarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz.

Araştırmanın Finansmanı: Araştırmanın giderleri araştırma ekibi tarafından karşılandı.

KAYNAKLAR

- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte beden saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
- Brown, A., Ranje, J., Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31, 80-9.
- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., Williams, E. F. (2009). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*, 1, 279-87. doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00023-8.
- Çırak, R., Özdemir, F. (2015). Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 214-21.
- Dipietro, J. A., Milet, S., Costigan, K. A., Gurewitsch, E., Caulfield, L. E. (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy, partner. *Journal of the American Dietetic Association*, 103, 1314-9. doi: 10.1053/S0002-8223(03)01070-8.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. E., Hill, B. (2012). Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *Journal of Health Psychology*, 18(11), 1411-21.
- Henriques, A., Alves, E., Barros, H., Azevedo, A. (2013). Women's satisfaction with body image before pregnancy and body mass. Index 4 Years after Delivery in the Mothers of Generation XXI. *Plos One*, 8(7), 1-7.
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 330. doi: 10.1186/1471-2393-14-330.
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1), 26.
- Kangalgil, M., Acar, A. N., Yardımcı, H. (2018). Gebelikte kazanılan vücut ağırlığı ile yenidoğanın bazı özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 20-6.
- Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., Güvener, A. (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 209-14. doi:10.5222/HEAD.2018.209.
- Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 691-703.
- Mehta, U. J., Siega-Riz, A. M., Herring, A. H. (2011). Effect of body image on pregnancy weight gain. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 324-32. doi:10.1007/s10995-010-0578-7. Meireles, J. F. F., Neves, C. M., de Carvalho, P. H. B., Ferreira, M. E. C. F. Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7):2091-2103, 2015. doi: 10.1590/1413-81232015207.05502014.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, Ü., Çeber, E. (2012). Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 71-6.
- Nagl, M., Linde, K., Stepan, H., Kersting, A. (2015). Obesity and anxiety during pregnancy and postpartum: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 186, 293-305. doi: 10.1016/j.jad.2015.06.054.


-
- Pacheco, L., Costantine, M. M., Hankins, G. D. V. (2013). Physiologic changes during pregnancy. In: Mattison DR, Ed. Clinical Pharmacology during Pregnancy. San Diego: Academic Press, 5-14.*
- Pullmer, R., Zaitsoff, S., Cobb, R. (2018). Body satisfaction during pregnancy: The role of health-related habit strength. Maternal and Child Health Journal, 22, 391–400. doi.org/10.1007/s10995-017-2406-2409.*
- Secord, P. F., Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. Journal of Consulting Psychology, 17(5), 343.*
- Senobari, M., Azmoude, E., Mousavi, M. (2019). The relationship between body mass index, body image and sexual function: A survey on Iranian pregnant women. International Journal of Reproductive Biomedicine, 17(7), 503-12. doi: 10.18502/ijrm.v17i7.4862.*
- Şişman, F. N., Kutlu, Y. S. (2016). Development of an Assessment Scale of adaptation difficulty for the Elderly (ASADE) and its psychometric properties. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7, 25–33.*
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. ISBN: 978-975-590-686-7. <https://hsgm.saglik.gov.tr>. 10 Haziran 2019 tarihinde erişildi.*
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. American Psychological Association. Washington, D.C. doi.org/10.1037/10312-000.*
- Tutkuvienė, J., Juskaite, A., Katinaite, J., Silove, S., Drasutis, J., Sargautyte, R.,... Drasutiene, G. (2018). Body image issues in Lithuanian females before and during pregnancy. Anthropologischer Anzeiger, 75(1), 9-17. doi: 10.1127/anthranz/2018/0779.*
- Vander Wyst, K. B., Vercelli, M. E., O'Brien, K. O., Cooper, E. M., Pressman, E. K., Whisner, C. M. (2019). A social media intervention to improve nutrition knowledge and behaviors of low income, pregnant adolescents and adult women. PLoS One, 14(10), e0223120. doi: 10.1371/journal.pone.0223120.*


Original Article / Araştırma Makalesi

DOĞUM SONU DEPRESYONUN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

The Relationship of Postpartum Depression with Personality Traits

Zeliha SUNAY¹ 

Esra KARATAŞ OKYAY² 

Nilay GÖKBULUT³ 

Tuba UÇAR⁴ 

¹Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tunceli

^{2,4}İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Malatya

³Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırma, doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini, Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında Malatya’da bir kamu hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran, doğum sonu 0-3 ay arasında olan 381 kadın oluşturdu. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak; Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) ve On-Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ile toplandı. Araştırmada kadınların EPDS toplam puan ortalaması $5,66 \pm 4,72$ olup, kadınların %14,2’sinde (n=54) depresif semptom varlığı olduğu belirlendi. Ayrıca, doğum sonu depresyon ile OMKÖ alt boyutları olan dışa dönüklük, sorumluluk, duygusal dengelilik ve yumuşak başlılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla $r = -0,142$, $r = -0,242$, $r = -0,251$, $r = -0,223$; $p < 0,05$). Çoklu doğrusal regresyon modeli sorumluluk, duygusal dengelilik ve yumuşak başlılık gibi kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyonun önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir (sırasıyla $\beta = -0,286$, $\beta = -0,316$, $\beta = -0,267$; $p < 0,05$). Elde edilen bulgulara göre; sorumluluk özelliği düşük, duygusal dengesiz ve yumuşak başlı olmayan kişilik özelliklerine sahip kadınların doğum sonu depresyon açısından riskli gruplar olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum Sonu Depresyon, Ebelik, Kişilik Özellikleri, Postpartum

ABSTRACT

This research has been conducted to determine the relationship between postpartum depression and personality traits. The sample of this descriptive and relationship seeking study was constituted of 381 women who applied to the obstetrics outpatient clinics of a public hospital in Malatya between June and September 2018, and who were between postpartum 0-3 months. The data were collected by using face to face interview method, with; The Personal Information Form the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and the Ten-Item Personality Scale (TIPS). In the research, the total EPDS score average of the women was 5.66 ± 4.72 , and it was determined that 14.2% (n = 54) of the women had depressive symptoms. Furthermore, a negatively-correlated significant relationship was found between post-partum depression and the TIPS subdimensions of extraversion, conscientiousness, emotional stability and agreeableness ($r = -0.142$, $r = -0.242$, $r = -0.251$, $r = -0.223$; $p < 0.05$, respectively). The multiple linear regression model has showed that personality traits such as conscientiousness, emotional stability and agreeableness are important indicators of post-partum depression ($\beta = -0.286$, $\beta = -0.316$, $\beta = -0.267$; $p < 0.05$, respectively). The study results indicate that being irresponsible, emotionally unstable and disagreeable put women at the greatest risk of suffering from post-partum depression. According to the findings, it can be said that women with low responsibility, emotionally unstable and noncompliant personality traits are at risk for postpartum depression.

Keywords: Midwifery, Personality Traits, Postpartum, Postpartum Depression

GİRİŞ

Doğum sonrasındaki dönem çoğu kadın için mutlu ve özel bir dönem olmasına rağmen, bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına almayı bekleyen anneler için aynı zamanda ruhsal sorunların gelişmesi yönünden de riskli bir dönemdir (Erdem ve Erten, 2012). Doğumdan sonra en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri doğum sonu depresyondur (Üstgörül ve Yanikkerem, 2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısına (DSM-V) göre doğum sonu depresyon, “Duygudurum Bozuklukları” içinde bulunmakta ve “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında doğumdan sonraki bir ay içinde ya da gebelik sırasında ortaya çıkan non-psikotik majör depresyon olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Birçok araştırmacı bu sürenin dört haftadan fazla, bazıları altı ile on iki hafta arasında, bazılarıysa doğumdan sonraki ilk altı ayda daha fazla olmakla birlikte on iki aya kadar uzadığını ifade etmişlerdir (O'Hara ve McCabe, 2013; Yawn vd., 2012).

Doğum sonu depresyon, dünyadaki annelerin yaklaşık %17'sini etkileyen bir problem haline gelmiştir (Shorey vd., 2018). Yüksek gelirli ülkelerde kadınların yaklaşık %10-15'inde ya gebelik sırasında ya da doğumdan sonra depresyon görülürken, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oran daha yüksektir ve kadınların % 10-41'inde görülmektedir (Gelaye, Rondon, Araya ve Williams, 2016; World Health Day, 2017). Türkiye'de ise doğum sonu depresyon prevalansı %24 civarındadır (Karaçam, Çoban, Akbaş, ve Karabulut, 2018; Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne (2012) göre depresyonun, kadınlar için 2030 yılına kadar hastalıkların en önemli nedeni olması beklenmektedir (World Federation for Mental Health, 2012).

Doğum sonu depresyonun görülmesinde birçok faktör etkili olmaktadır. Hormonal değişiklikler, aile ve sosyal destek eksikliği, anksiyete veya depresyon öyküsü, genetik etkenler, gebelikte strese neden olan yaşam olayları, kadının eşiyle ve eşinin ailesiyle ilişkisinin kötü olması gibi faktörler depresyon gelişimine neden olabilecek etkenlerdir (Erdem ve Erten, 2012; Maliszewska, Świątkowska-Freund, Bidzan, ve Krzysztof, 2017). Ayrıca bağımlı, çekingen, obsesif-kompulsif, pasif-agresif, bağımlı ve borderline kişilik özelliklerine sahip bireylerde doğum sonu depresyon daha çok izlenirken; paranoid ve antisosyal kişilik özelliklerine sahip olanlarda daha az izlenmektedir (Fairbrother, Thordarson, Challacombe, ve Sakaluk, 2018; Öztürk ve Uluşahin, 2011). Yakınlarına aşırı bağlı, herkesi hoşnut etme ve iyiliksever olmaya eğilimli, öfkelerini dışa vurmayan, kendisinden ve yakınlarından yüksek beklentileri olan, çabuk etkilenen ve üzülen, aşırı

duyarlı kişilik özelliklerine sahip bireylerde de depresyon daha sık görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bunların yanı sıra bilinçli kişiler aktif ve disiplinlidirler. Bu da davranışlarda tutarlılığı sağlar ve böylece genel bir iyilik duygusuna katkıda bulunan tamamlanmamış görevlerin stresini ortadan kaldırır. Bu özellikle annenin önündeki görev ve taleplerin sayısının aniden arttığı doğum sonrası dönemde genel iyiliğe katkı sağlayarak depresyon görülme riskini azaltır (Udovi'ci'c, 2014).

Bir çalışmada doğum sonrası iki hafta içerisinde görülen postpartum depresyon düzeylerine, kadının demografik ve kişilik özelliklerinin doğrudan bir etkisinin olmadığı belirtilirken (Roman, Bostan, Diaconu-Gherasim, ve Constantin, 2019), bazı çalışmalarda ise kişilik özelliklerinin psikolojik ve ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Çisem, 2009; Gülsoy, 2020). Kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyon üzerindeki etkilerinin farkında olmak erken dönemde psikolojik girişimlerin yapılmasını sağlayabilir. Bu doğrultuda, bu araştırma doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisini ve doğum sonu depresyonun belirleyicileri olan kişilik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada şu sorulara cevap arandı:

- 1) Kadınlarda doğum sonu depresyon oranı nedir?
- 2) Doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?
- 3) Doğum sonu depresyonun belirleyicileri olan kişilik özellikleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

İlişki arayıcı ve tanımlayıcı nitelikte olan araştırma Malatya'da bir kamu hastanesinin kadın doğum polikliniklerine rutin kontroller amacıyla başvuran, doğum sonu 0-3 ay arasında olan kadınlar ile yürütüldü. Hastanenin 2017 kayıtlarına göre yıllık ortalama 30000 kadın doğum polikliniklerine başvurmuştur. Araştırmanın evrenini son bir yılda ilgili hastanenin kadın doğum polinikliklerine başvuran kadınlar oluşturdu (N=30000). Örneklem büyüklüğü OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında power analizi yapılarak hesaplandı. Doğum sonu depresyon oranı %50 olarak değerlendirildiğinde (M.C. Aktaş, Şimşek, ve S. Aktaş, 2017) örneklem büyüklüğü; çift yönlü önem düzeyinde, %5 yanılma düzeyi ve %95 güven aralığında ve %80 temsil gücüyle 381 kadın olarak hesaplandı. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gönüllü kadınlar olasılıksız ve rastlantısal örnekleme metodu ile örnekleme alındı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri sözel iletişim kurabilen, 18 yaş ve üzerinde olan ve doğum sonu dönemde anne ve bebekte herhangi bir sağlık sorunu olmayan (annede; kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sorunları, diyabet gibi, bebekte; prematürite, konjenital anomaliler, ölü doğum gibi) olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verileri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ve Edinburg Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) kullanıldı. Veri toplama sürecinde, araştırmacı tarafından kadınlara okunan formlardaki soruların cevapları, araştırmacı tarafından formlara kaydedilmiştir. Toplanan veriler Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında, poliklinik muayenesi öncesi yapılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri ışığında araştırmacıların hazırlamış olduğu bu form, araştırmaya dahil edilen kadınların tanıtıcı (yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, vb.) özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır (Atak, 2013; Engindeniz, Küey, ve Kültür, 1996).

Edinburg Postpartum Depresyon Skalası

EPDS, doğum sonu depresif belirtileri taramak amacıyla kullanılan bir skaladır. Engindeniz ve ark. (1996) tarafından Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı .79 olarak bulunmuştur. EPDS 10 sorudan oluşan bir skaladır. Annenin geçen hafta süresince nasıl hissettiğini bildirmesini isteyen dört farklı seçeneğin sunulduğu bir ölçektir. Ölçeğin sunulan her maddesine 0-3 arasında bir puan verilerek toplam puanı hesaplanır. Skaladan alınabilecek minimum puan 0 maksimum puan ise 30’dur. Toplam puanın yüksek olması depresif belirtiler açısından riskin arttığını göstermektedir. Kesme değeri olan skalada 12 puan ve üstü depresif belirtiler açısından risk grubu olarak kabul edilmektedir (Engindeniz vd., 1996). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı .77 bulunmuştur.

On Maddeli Kişilik Ölçeği

On maddesi olan ve beş kişilik özelliğini ölçen bu ölçek, Atak (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin ölçtüğü kişilik özellikleri; Deneyime Açıklık, Sorumluluk, Dışadönüklük, Yumuşak Başlılık ve Duygusal Dengelilik’tir. Her bir boyutta kendi içerisinde kişilik özelliklerini tanımlayan ifadeler yer alır ve kişinin durumunu yansıtmaktadır. Ölçek yedili likert tipte olup, alt boyutların her birinde ikişer madde bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla “Deneyime Açıklık” için .83, “Yumuşak Başlılık” için .81, “Duygusal Dengelilik” için .83, “Sorumluluk” için .84 ve “Dışa Dönüklük” için .86’dır (Atak, 2013). Bu çalışmada Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla;

“Deneyime Açıklık” için .60, “Yumuşak Başlılık” için .71, “Duygusal Dengelilik” için .82, “Sorumluluk” için .81 ve “Dışa Dönüklük” için .85’dir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 for Windows (SPSS, Chicago, Il, USA) yazılımı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu kolmogrov smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağıldığı için parametrik testler kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzdeler dağılım, ortalama ve standart sapma) ve iki grup karşılaştırmalarında t-testi, değişkenler arasındaki ilişkide pearson korelasyon analizi kullanıldı. Kadınların depresif semptom belirtilerine etki eden değişkenler için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Çalışmanın Etik Yönü

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik onay (No:2018/9-27) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (Sayı no: 92852811-771) alınmıştır. Araştırma öncesinde, kadınlara, elde edilen bilgilerin bilimsel bir araştırma için kullanılacağı, anket formları üzerine isim yazılmayacağı, bilgilerin gizli kalacağı, istedikleri zaman araştırmadan vaz geçebilecekleri ve katılımın gönüllük esasına dayandığı açıklandı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okunarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya doğum sonu dönemde olan 381 kadın katıldı. Kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Kadınların yaş ortalaması 28.20 ± 5.63 (min-max = 17-47) olup, %50.1’i ortaöğretim mezunu, %91.9’u çalışmıyor, %73’nün geliri giderine eşit, %69.8’i çekirdek aile yapısındadır. Kadınların %89’u sigara ve %99.7’si alkol kullanmıyordu. Kadınların %72.2’si multipar olup, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğumdan sonra geçen hafta ortalamaları sırasıyla 0.23 ± 0.57 (min-max = 0-3), 2.27 ± 1.26 (min-max = 1-9), 2.14 ± 1.99 (min-max = 1-8)’dir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=381)

Değişkenler	n (%)
Eğitim düzeyi	
Okuryazar değil	17 (4.5)
Sadece okuryazar	13 (3.4)
İlköğretim	107 (28.1)
Ortaöğretim	191 (50.1)
Üniversite	53 (13.9)

Çalışma durumu	
Çalışıyor	31 (8.1)
Çalışmıyor	350 (91.9)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	78 (20.5)
Gelir gidere denk	278 (73.0)
Gelir giderden fazla	25 (6.5)
Aile tipi	
Çekirdek aile	266 (69.8)
Geniş aile	115 (30.2)
Sigara kullanma durumu	
Kullanıyor	42 (11.0)
Kullanmıyor	339 (89.0)
Alkol kullanma durumu	
Kullanıyor	1 (0.3)
Kullanmıyor	380 (99.7)
Parite	
Primipar	106 (27.8)
Multipar	275 (72.2)
	Ort.±SS
Yaş (yıl)	28.20 ± 5.63
Düşük sayısı	0.23 ± 0.57
Yaşayan çocuk sayısı	2.27 ± 1.26
Doğumdan sonra geçen süre (hafta)	2.14 ± 1.99

SS: Standart sapma

Çalışmamızda EPDS kesme değerine göre ($EPDS \geq 12$) kadınların %14.2'sinde ($n=54$) depresif semptom varlığı olduğu, %85.8'inde ($n=327$) depresif semptom varlığı olmadığı belirlendi. Tablo 2'de kadınların depresif semptom varlığına göre OMKÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması verildi. Doğum sonu depresif semptom varlığı olan kadınların sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik puan ortalamalarının depresif semptom varlığı olmayan kadınlardan daha düşük bulunduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Depresif semptom varlığı olan ve olmayan kadınların deneyime açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 2. Kadınların Depresif Semptom Varlığına Göre OMKÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

OMKÖ alt boyutları	Depresif semptom varlığı ($EPDS \geq 12$) ($n=54$) (Ort.±SS)	Depresif semptom yokluğu ($EPDS < 12$) ($n=327$) (Ort.±SS)	P değeri
Deneyime açıklık	9.00 ± 3.25	9.39 ± 2.81	0.348
Sorumluluk	10.51 ± 3.16	12.09 ± 2.24	0.001
Dışa dönüklük	8.92 ± 3.33	9.86 ± 3.19	0.047
Yumuşak başlılık	11.14 ± 3.16	12.13 ± 2.15	0.031
Duygusal dengelilik	8.90 ± 3.09	10.08 ± 2.85	0.006

SS: Standart sapma

EPDS: Edinburg Postpartum Depresyon Skalası

OMKÖ: On Maddeli Kişilik Ölçeği

Tablo 3’de kadınların EPDS ve OMKÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve EPDS’nin OMKÖ alt boyutları ile korelasyonu verilmiştir. Kadınların EPDS puan ortalaması 5.66 ± 4.72 ’dir (range 0-22). OMKÖ alt boyutları olan deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik puan ortalamaları sırasıyla 9.34 ± 2.87 , 11.87 ± 2.45 , 9.73 ± 3.22 , 11.99 ± 2.34 , 9.91 ± 2.91 ’dir (hepsi için range 2-14). Kadınlarda doğum sonu depresyon ile OMKÖ alt boyutları olan sorumluluk ($r = -.242$ $p < 0.001$), dışa dönüklük ($r = -.142$ $p = 0.006$), yumuşak başlılık ($r = -.223$ $p < 0.001$) ve duygusal dengelilik ($r = -.251$ $p < 0.001$) arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu.

Tablo 3. Kadınların EPDS Ve OMKÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Ve EPDS’nin OMKÖ Alt Boyutları İle Korelasyonu (N=381)

	Ort.	SS	r	p
EPDS toplam	5.66	4.72		
OMKÖ alt boyutları				
Deneyime açıklık	9.34	2.87	-.050	0.333
Sorumluluk	11.87	2.45	-.242**	<0.001
Dışa dönüklük	9.73	3.22	-.142*	<0.05
Yumuşak başlılık	11.99	2.34	-.223**	<0.001
Duygusal dengelilik	9.91	2.91	-.251**	<0.001

SS: Standart sapma

EPDS: Edinburg Postpartum Depresyon Skalası

OMKÖ: On Maddeli Kişilik Ölçeği

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

** Korelasyon 0.001 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

Tablo 4 doğum sonu depresyon ile kişilik özelliklerinin regresyon modelini göstermektedir. Depresyon kişilik özellikleri üzerindeki değişimin %35’ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında; sorumluluk ($\beta = -0.149$), yumuşak başlılık ($\beta = -0.132$) ve duygusal dengelilik ($\beta = -0.195$) değişkenlerinin doğum sonu depresyonun önemli belirleyicileri olduğu görüldü.

Tablo 4. EPDS Toplam Puan Ortalaması İle OMKÖ Alt Boyutları Puanları Arasındaki Regresyon Modeli.

	B	SE	β	t	p	% 95 CI	
Deneyime açıklık	-0.082	0.109	-0.050	-0.970	0.333	(-0.162- 0.157)	
Sorumluluk	-0.286	0.100	-0.149	-2.866	0.004	(-0.482- -0.090)	R²=0.359
Dışa dönüklük	-0.003	0.081	-0.002	-0.035	0.972	(-0.295- 0.007)	F=11.118
Yumuşak başlılık	-0.267	0.103	-0.132	-2.601	0.010	(-0.468- -0.065)	p<0.001
Duygusal dengelilik	-0.316	0.081	-0.195	-3.896	<0.001	(-0.475- -0.156)	

B: unstandardized coefficient of regression

SE: standard error

β : standardized coefficient of regression

R²: coefficient of determination

CI: Confidence Interval

TARTIŞMA

Doğum sonu depresyon ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planladığımız bu çalışmada kadınların %14.2'sinde doğum sonu depresif semptom olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda Türkiye'de postpartum depresyon görülme sıklığı %12,5 ile %58 arasında değişmektedir (Aydın, Inandi, ve Karabulut, 2005; Danacı, Dinç, Deveci, Sen, ve İçelli, 2002; M.C. Aktaş vd., 2017). Amerika ve Avrupa'da doğum sonu depresyon görülme sıklığı ise %3.5 ile %17.5 arasında değişmektedir (Tammentie, Tarkka, Åstedt-Kurki, Paavilainen, ve Laippala, 2004). Bu sonuçlar doğrultusunda, çalışma bulgumuzun literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik, bazı çalışmalarla ise farklılık gösterdiği söylenebilir. Farklılıkların nedeni, çalışmaların farklı demografik özellik gösteren kadınlarla yürütülmesi ve farklı ölçüm araçları kullanılması olabilir.

EPDS kesme değerine göre, doğum sonu dönemde depresif semptom gösteren kadınların, sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik kişilik özelliklerinin daha düşük düzeyde görüldüğü belirlendi. Bununla birlikte, deneyime açıklık kişilik özelliğinin iki grup arasında benzer olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda da EPDS skorları göz önünde bulundurulduğunda depresif semptom gösteren kadınlar ile depresif semptom göstermeyen kadınların deneyime açıklık kişilik özelliğinde gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir (Roman vd., 2019; Verkerk, Denollet, Van Heck, Van Son, ve Pop, 2005). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Doğum sonu depresyon görülen kadınlarda doğum sonu dönemde görülen kişilik özelliklerinin bu dönemde adaptasyonu zorlaştırdığını düşünmekteyiz. Çünkü depresyon varlığı gösteren kadınların sorumluluk almaktan kaçındığı, daha agresif olduğu ve içlerine kapandıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Udovičič, 2014).

Araştırmamızda, doğum sonu dönemdeki kadınların depresyon puan ortalamaları ile deneyime açıklık kişilik özelliği dışındaki sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik kişilik özellikleri arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulundu. Literatürde de doğum sonu depresyon ile kişilik özelliklerinin ilişkili olduğu belirtilmektedir (Iliadis vd., 2015). Yapılan çalışmalarda yüksek EPDS skorlarına sahip kadınların, yüksek düzeyde duygusal dengesizlik, düşük düzeyde ise dışadönüklük, sorumluluk ve yumuşak başlılık kişilik özellikleri ile ilişki olduğu bulunmuştur (L. Jones vd., 2010; Maliszewska, Bidzan, Świa,tkowska-Freund, Preis, 2016; Marín-Morales, Carmona Monge, ve Peñacoba-Puente, 2014; Peñacoba-Puente, Marín-Morales, Carmona-Monge, ve Velasco Furlong, 2015; Roman vd., 2019; Udovičič, 2014). Bu sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerlik gösterse de

Roman ve ark. (2019) çalışmasında yapmış oldukları path analizin sonucuna göre ise; doğum sonrasındaki iki hafta içerisinde gelişen postpartum depresyon düzeylerine, kadının demografik ve kişilik özelliklerinin direk bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Roman vd., 2019). Bu nedenle elde ettiğimiz sonuçlar bütün kadınlar için genellenemez ve postpartum depresyonu etkileyen diğer faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yapmış olduğumuz araştırmada sorumluluk, duygusal dengelik ve yumuşak başlılık gibi kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyon üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu; sorumluluk özelliği düşük, duygusal dengesiz ve yumuşak başlı olmayan kişilik özelliklerine sahip kadınların doğum sonu depresyon açısından riskli olduğu belirlendi. Yapmış olduğumuz regresyon modeline göre bu kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyon üzerindeki değişimin yalnızca %35'ini açıkladığı belirlendi. Morales ve ark. yapmış oldukları çalışmalarında doğum sonu depresyonun dışadönüklük ve yumuşak başlılık üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğunu bulmuşlardır (Marín-Morales vd., 2014). Udovicic ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise postpartum depresyon ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir korelasyon olmazken, planlamış olduğu regresyon modeline göre doğum sonu depresyonun deneyime açıklık ve yumuşak başlılık üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğunu ve doğum sonu depresyonun deneyime açıklık ve yumuşak başlılık üzerindeki değişimin yalnızca %29'unu açıkladığını bulmuştur (Udovičić, 2014). Bu sonuçlar araştırmadan elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda doğum sonu depresyonun belirleyicileri olan kişilik özelliklerinin sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelik olduğu söylenebilir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın birkaç önemli sınırlılığı vardır. Çalışmamız Türkiye'de bir hastanenin kadın doğum polikliniklerine başvuran doğum sonu dönemde olan kadınlarla yapılmıştır ve elde edilen bulgular olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemine dayanmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular tüm postpartum dönemde olan kadınlara genellenemez. Bununla birlikte, bu çalışma depresyon ile kişilik özellikleri arasında önemli ilişkilere dair sağlam kanıtlar sunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, sorumluluk özelliği düşük, duygusal dengesiz ve yumuşak başlı olmayan kişilik özelliklerine sahip kadınların doğum sonu depresyon açısından riskli gruplar olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, doğum sonu bakım hizmetlerinde kadının psikolojik olarak değerlendirmesinde önemlidir. Doğum sonu depresif semptom

varlığı olan kadınların sağlık profesyonelleri tarafından daha ayrıntılı ele alınması ve bu gruplara eğitimsel ve destekleyici girişimler planlanması önerilir.

Not: Bu araştırma 1.Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresinde (07-09 Kasım 2018, İzmir) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Aktaş, M.C., Şimşek Ç., Aktaş S. (2017). "Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi." *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 3(Ek sayı), 10-13.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). "Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabının Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı." Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atak, H. (2013). "On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlanması. " *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 312-319. <https://doi.org/10.4274/npa.y6128>.
- Aydin N., Inandi T., Karabulut N. (2005). "Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey." *Women Health*. 41,1-12.
- Çişem, İ. (2009). "Ev kadınlarında sosyokültürel özelliklere bağlı olarak depresyon düzeyi ve kişilik özellikleri arası ilişkilerin incelenmesi. " (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Danacı A.E., Dinç G., Deveci A., Sen F.S., İçelli I. (2002). "Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects." *Soc Psychiatr Epidemiol*. 37,125-129.
- Engindeniz, A, N, Küey, L, Kültür, S. (1996). "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. " *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Erdem, Ö , Erten Bucaktepe, P, G. (2012). "Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri." *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3), 458-461.
- Fairbrother, N, Thordarson, D, S, Challacombe, F, L, Sakaluk, J, K. (2018). "Yeni Annelerin Kazara ve Kasıtlı Zarar ve Obsesif Kompulsif Semptomların Doğum Sonrası Düşüncelerine Verdiği Yanıtları İlişkilendirir ve Tahmin Eder. " *Davranışçı ve Bilişsel Psikoterapi* , 46 (4), 437-453.
- Gelaye, B, Rondon, M, B, Araya R, Williams M, A. (2016). "Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middleincome countries. " *Lancet Psychiatry*, 3 (10): 973–82.
- Gülsoy, A. (2020). "Kadınlarda kişilik özellikleri ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin doğum sonrası psikolojik belirtiler ile ilişkisi. " (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Iliadis S, I, Konulouris P, Gिंगnell M, Sylven S, M, I Sundström-Poromaa I, Ekselius L, Papadopoulos F, C, Skalkidou A. (2015). "Personality and Risk for Postpartum Depressive Symptoms." *Arch Womens Ment Health*, 18 (3), 539-46. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0478-8>.
- Jones, L, Scott, J, Cooper, C, Forty, L, Gordon Smith, K, Sham, P, Farmer A, McGuffin P, Craddock N, Jones I. (2010). "Cognitive Style, Personality and Vulnerability to Postnatal Depression." *Br. J. Psychiatry*, 196 (3), 200–205. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.064683>.
- Karaçam, Z, Çoban, A, Akbaş, B, Karabulut, E. (2018). "Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. " *Health Care for Women International*, 39 (7), 821-841.




- Maliszewska, K, Bidzan, M, Świątkowska-Freund, M, Preis, K. (2016). "Personality Type, Social Support and Other Correlates of Risk for Affective Disorders in Early Puerperium. " *Ginekol. Pol.*, 87, 814–819. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>.
- Maliszewska, K, Świątkowska-Freund, M, Bidzan, M, Krzysztof, P. (2017). "Screening for Maternal Postpartum Depression and Associations with Personality Traits and Social Support a Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. " *Psychiatria Polska*, 51 (5), 889-898.
- Marín-Morales D, Carmona Monge F, J, Peñacoba-Puente C. (2014). "Personality, Depressive Symptoms During Pregnancy and Their Influence on Postnatal Depression in Spanish Pregnant Spanish Women." *Anales De Psicología*, 3, 908-915. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.153101>
- O'Hara, M, W, McCabe, J, E. (2013). "Postpartum Depression: Current Status And Future Directions. " *Annu Rev Clin Psychol*, 9, 379–407.
- Özcan, N, K, Boyacıoğlu, N, E, Dinç, H. (2017). "Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis, " *Archives Of Psychiatric Nursing*. 31 (4), 420-428.
- Öztürk, O, Uluşahin, A. (2011). "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. "Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Peñacoba-Puente C, Marín-Morales D, Carmona-Monge F, J, Velasco Furlong L. (2015). "Post-Partum Depression, Personality and Cognitive-Emotional Factors: A Longitudinal Study on Spanish Pregnant Women." *Health Care for Women International*, <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1066788>.
- Roman M, Bostan C, M, Diaconu-Gherasim L, R, Constantin T. (2019). "Personality Traits and Postnatal Depression: The Mediated Role of Postnatal Anxiety and Moderated Role of Type of Birth." *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01625>.
- Shorey S, Chee C, Y, I, Ng E, D, Chan Y, H, San Tam W, W, Chong Y, S. (2018). "Prevalence and Incidence Of Postpartum Depression Among Healthy Mothers: A Systematic Review And Meta-Analysis. " *Journal of Psychiatric Research*, 235–48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>.
- Tammentie T., Tarkka M.T., Åstedt-Kurki P., Paavilainen E., Laippala P.(2004). "Family dynamics and postnatal depression." *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 11(2), 141-9.
- Udovičič, S. (2014). "Big Five Personality Traits and Social Support as Predictors of Postpartum Depression. " *Journal of European Psychology Students*, 66–73. <https://doi.org/10.5334/jeps.ck>.
- Üstgörül, S, Yanikkerem, E. (2014). "Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi. " *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 12 (4).
- Verkerk, G, Denollet, J, Van Heck, G, Van Son, M, Pop, V. (2005). "Personality factors as determinants of depression in postpartum women: a prospective 1-year follow-up study. " *Psychosomatic Medicine*, 67, 632–637. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000170832.14718.98>.
- Yawn, B, P, Olson, A,L, Bertram, S, Pace, W, Wollan, P, Dietrich, A, J. (2012). "Postpartum Depression: Screening, Diagnosis, and Management Programs 2000 Through 2010. " *Depression Research and Treatment*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2012/363964>.
- World Federation for Mental Health. (2012). "Depression: A Global Crisis. 20th Anniversary of World Mental HealthDay. http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf. 13 Temmuz 2019 tarihinde erişildi.
- World Health Day (2017). "Postpartum Depression and What it Means for Our Communities." <https://www.curamericas.org/world-health-day-2017-postpartum-depression-means-communities/27> Temmuz 2020 tarihinde erişildi

Original Article / Araştırma Makalesi

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDEN İZOLE EDİLEN *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* SUŞLARININ ANTİBİYOTİKLERE DUYARLILIKLARI

Antibiotic Susceptibility of *Pseudomonas aeruginosa* Strains Isolated

From Intensive Care Units

Mehmet Mustafa ERDOĞAN¹  Leman ACUN DELEN¹  Esra ERDOĞAN² 

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 15.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 28.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ


Pseudomonas aeruginosa suşları özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta örneklerinden sıklıkla izole edilmektedir. Bu suşlar morbidite ve mortaliteyi artırıp, antibiyotik direnci nedeniyle zor tedavi edilen enfeksiyonlara yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım hastalarından izole edilen *P. aeruginosa* izolatlarının çeşitli antibiyotiklere direncinin belirlenmesidir. Çalışmaya Temmuz 2016–Temmuz 2019 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde izlenmiş olan hastaların çeşitli klinik örneklerinden izole edilen *P. aeruginosa* suşları dâhil edilmiştir. Suşların identifikasyonu ve in-vitro antibiyotik duyarlılıkları Vitek 2 otomatize sistemi (bioMérieux, France) ile belirlenmiştir. Çalışmaya dâhil edilen 468 *P. aeruginosa* suşunun % 51,7'si solunum yolu örneklerinden izole edilirken bunu % 31,2 ile idrar ve %9 ile abses ve yara örnekleri izlemiştir. *P. aeruginosa* suşları için en etkili antibiyotikler kolistin ve norfloksasin olarak belirlenirken, çalışılan antibiyotikler arasında en düşük duyarlılık aztreonam için tespit edilmiştir. Duyarlılık oranları amikasin %76,5, aztreonam %8,1, gentamisin %74,4, imipenem %62,2, kolistin %97,1, levofloksasin %57,5, meropenem %61,4, netilmisin %57,4, norfloksasin %89,9, piperasilin/tazobaktam %48,7, piperasiline %35,7, sefepime %57,7, seftazidime %62,7, siprofloksasin %66, tobramisine ise %80,9 olarak saptanmıştır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan kritik hastalarda, etkin ve doğru enfeksiyon kontrol stratejileri geliştirebilmek, morbidite ve mortaliteyi azaltabilmek için enfeksiyon etkenlerinin dağılımının ve duyarlılıklarının bilinmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Antibiyotik Direnci, *Pseudomonas Aeruginosa*, Yoğun Bakım Üniteleri

ABSTRACT

Pseudomonas aeruginosa strains are frequently isolated, especially from inpatient samples in intensive care units. These strains lead to infections that are difficult to treat due to antibiotic resistance, thus increasing morbidity and mortality. The aim of this study is to determine the resistance of *P. aeruginosa* isolates, isolated from intensive care patients of Malatya Training and Research Hospital, to various antibiotics. *P. aeruginosa* strains isolated from various clinical samples of patients who were followed up in intensive care units of Malatya Training and Research Hospital between July 2016 and July 2019, were included in the study. Identification and in vitro antibiotic susceptibility of the strains were determined using Vitek 2 automated system (bioMérieux, France). Of the 468 *P. aeruginosa* strains included in the study, 51.7% were isolated from respiratory tract samples, followed by urine samples with 31.2% and, abscess and wound samples with 9%. Colistin and norfloxacin were determined to be the most effective antibiotics for *P. aeruginosa* strains, while the lowest susceptibility was determined for aztreonam among the studied antibiotics. Susceptibility rates were determined to be; 76.5% for amikacin, 8.1% for aztreonam, 74.4% for gentamicin, 62.2% for imipenem, 97.1% for colistin, 57.5% for levofloxacin, 61.4% for meropenem, 57.4% for netilmisin, 89.9% for norfloxacin, 48.7% for piperacillin/tazobactam, 35.7% for piperacillin, 57.7% for cefepime, 62.7% for ceftazidime, 66% for ciprofloxacin, and 80.9% for tobramycin. In order to develop effective and accurate infection control strategies and reduce morbidity and mortality, it is important to know the distribution and susceptibility of infectious agents, especially in critical patients in intensive care units.

Keywords: Antibiotic Resistance, Intensive Care Units, *Pseudomonas Aeruginosa*

Esra ERDOĞAN , eczesraerdogan@gmail.com
İnönü Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Malatya

GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları, yüksek ekonomik maliyetleri, morbidite ve mortalite oranları nedeniyle dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. *Pseudomonas aeruginosa*, hastane enfeksiyonlarının %10-25'inden sorumludur (Aslan, Kanbay ve Işık, 2018). *P. aeruginosa*, pnömoninin en yaygın dördüncü nedenidir (Yayan, Ghebremedhin ve Rasche, 2015). Doğal ve gelişmiş direnç mekanizmalarına sahip olan, minimal üreme koşullarında çoğalabilen, doğada yaygın olarak bulunabilen ve çeşitli virülans faktörlerine sahip *Pseudomonadaceae* familyasına ait Gram negatif bir bakteridir. Sağlıklı insanlarda saprofit olarak bulunup nadiren hastalığa neden olur. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ), yanık ünitelerinde, immün yetmezlik durumlarında, mekanik ventilatörlerin ve kanser kemoterapisinin veya geniş spektrumlu antibiyotiklerin uygulandığı ünitelerde daha fazla kolonize olur ve bu durum invaziv enfeksiyonlara yol açar (Aslan vd., 2018; Pang, Raudonis, Glick, Lin ve Cheng, 2019).

P. aeruginosa, nozokomiyal ve ventilatör ilişkili pnömoni, kistik fibroz, menenjit, apse, yumuşak doku enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, kateter ilişkili enfeksiyonlar ve korneal enfeksiyonlarda en sık rastlanan patojenlerdendir (Chatterjee vd., 2016). *P. aeruginosa* izolatlarının birçok antibiyotiğe yüksek oranda ve hızla direnç göstermesi nedeni ile özellikle YBÜ'nde izlenen hastaların tedavilerinde güçlüklerle karşılaşmaktadır (Micek vd., 2015). Tedavi sırasında gelişen çoğul dirençli suşlarda betalaktamaz salınımı, dış membran geçirgenliğinin azalması, biyofilm oluşumu ve aktif pompalama sistemleri gibi direnç mekanizmaları rol oynamaktadır (Dou, Huan, Guo, Zhou, ve Shi, 2017).

Antibiyotiklere direnç gelişim oranı o hastanenin yapısına, hastaların özelliklerine, hastanedeki invaziv girişim spektrumu ve sıklığına, uygun dezenfeksiyon yöntemlerinin kullanılıp kullanılmamasına, çalışmanın yapıldığı yıla, en önemlisi antibiyotik kullanım politikasına göre değişmektedir. Çalışmamızda, bir hastanede son üç yıl içerisinde çeşitli YBÜ'nden gönderilen örneklerden elde edilen *P. aeruginosa* suşlarının antibiyotik direnç profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Temmuz 2016-Temmuz 2019 tarihleri arasında 1040 yataklı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin YBÜ'nde izlenen hastalardan üç yıllık süreçte izole edilen 468 adet *P. aeruginosa* izolatu retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Hastane laboratuvarına gönderilen hasta örneklerinin amikasin (AN), aztreonam (ATM), gentamisin (GM), imipenem (IPM), kolistin (CS), levofloksasin (LEV), meropenem (MEM), netilmisin (NET), norfloksasin (NOR), piperasilin/tazobaktam (TZP), piperasilin (PIP), sefepim (FEP), seftazidim (CAZ), siprofloksasin (CIP), tobramisin (TM) ilaçlarına karşı *in vitro* antimikrobiyal duyarlılıkları ve mikroorganizmaların identifikasyonu Vitek2.0 Compact otomatize sistemi (BioMérieux, Fransa) ile bu sisteme ait Gram negatif panellerden yararlanılarak yapılmıştır. Sonuçlar, The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) önerileri doğrultusunda değerlendirilmiştir.

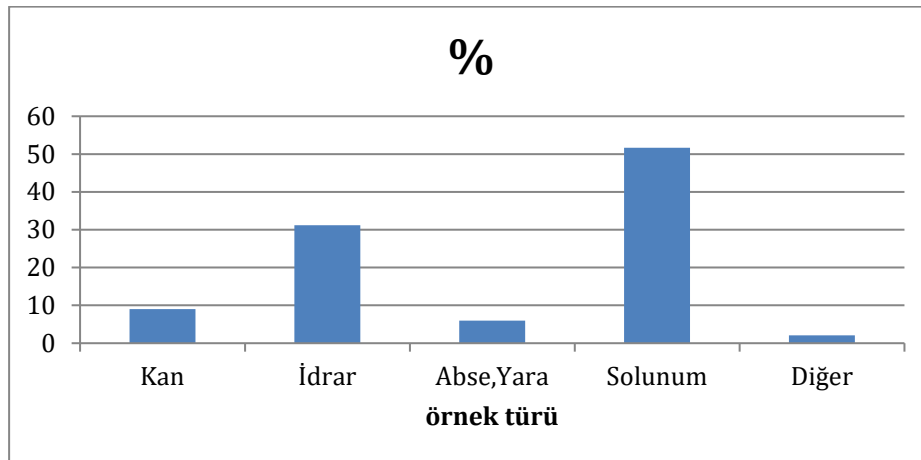
Çalışma için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (2020/56) alındı. Çalışmada gerekli tüm veriler hastane bilgi sisteminden alınmıştır. Aynı olgunun hastanede yattığı aynı döneme ait birden fazla örnek olması durumunda sistemdeki en son antibiyogram sonuçları değerlendirmeye alınarak tekrarların önüne geçilmiştir.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 programı kullanılmıştır. Analizlerde Ki-kare testi ile çalışılmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya hastanemiz YBÜ'lerinde yatan hastalara ait 468 adet *P. aeruginosa* suşu dahil edilmiştir. İzolatların 222'si erkek, 246'sı kadın hastalara aittir. *P. aeruginosa* suşlarının %51,7'si solunum yolu örneklerinden izole edilirken bunu %31,2 ile idrar ve %9 ile apse ve yara örnekleri izlemiştir. Kalan 10 örneğimiz ise vajina, kateter ve BOS'tan izole edilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1: *P. aeruginosa* Suşlarının İzole Edildikleri Örneklerle Göre Dağılımları.



P. aeruginosa suşları için en etkili antibiyotikler kolistin ve norfloksasin olarak belirlenirken, çalışılan antibiyotikler arasında en düşük duyarlılık aztreonam için tespit edilmiştir. Duyarlılık oranları amikasin %76,5, aztreonam %8,1, gentamisin %74,4, imipenem %62,2, kolistine %97,1, levofloksasin %57,5, meropenem %61,4, netilmisin %57,4, norfloksasin %89,9, piperasilin/tazobaktam %48,7, piperasiline %35,7, sefepime %57,7, seftazidime %62,7, siprofloksasin %66, tobramisin ise %80,9 olarak saptanmıştır. Her yıla ait izolatlar ayrı ayrı ve tüm yılların toplam izolat sayıları ile antibiyotik duyarlılıkları **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Antibiyotiklere Duyarlılık Oranlarındaki Yıllara Göre Değişim

ANTİBİYOTİK ADI	2016		2017		2018		2019		2016-2019		% Duyarlı
	Toplam	Duyarlı	Toplam	Duyarlı	Toplam	Duyarlı	Toplam	Duyarlı	Toplam	Duyarlı	
Amikasin-AN	78	64	156	136	146	93	84	62	464	355	76,5%
Aztreonam-ATM	77	13	155	4	143	3	79	17	454	37	8,1%
Gentamisin-GM	78	62	158	133	148	92	84	61	468	348	74,4%
İmipenem-IPM	75	48	159	111	140	79	78	43	452	281	62,2%
Kolistin-CS	74	72	157	152	137	132	75	74	443	430	97,1%
Levofloksasin-LEV	46	23	143	99	141	78	79	35	409	235	57,5%
Meropenem-MEM	75	47	158	106	147	85	84	47	464	285	61,4%
Netilmisin-NET	46	27	140	107	143	66	79	34	408	234	57,4%
Norfloksasin-NOR	28	23	58	56	13	10	0	0	99	89	89,9%
Piperasilin/Tazobaktam-TZP	78	39	158	95	145	54	83	38	464	226	48,7%
Piperasilin-PIP	30	5	51	21	121	49	70	22	272	97	35,7%
Sefepim-FEP	77	40	155	108	147	76	84	43	463	267	57,7%
Seftazidim-CAZ	76	46	160	108	146	89	84	49	466	292	62,7%
Siprofloksasin-CIP	78	55	159	125	147	86	84	43	468	309	66,0%
Tobramisin-TM	73	63	152	139	135	95	79	58	439	355	80,9%

2016-2017 yılları ile 2018-2019 yıllarına ait veriler iki grup halinde değerlendirilmiştir. Duyarlılık oranları karşılaştırıldığında amikasin, gentamisin, imipenem, levofloksasin, netilmisin, piperasilin/tazobaktam, sefepim, siprofloksasin ve tobramisin antibiyotikleri için farklı yıl aralıklarındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur (Tablo 2).

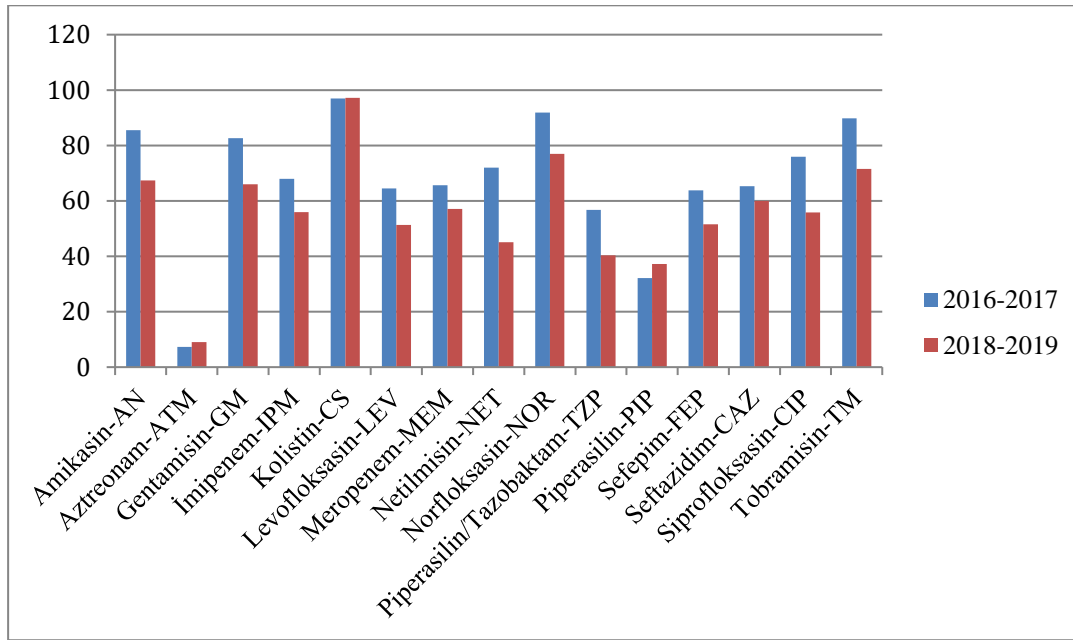
Tablo 2: 2016-2017 ve 2018-2019 Yıl Aralıklarında Antibiyotiklere Duyarlı İzolat Sayıları ve Oranları

ANTİBİYOTİK ADI	2016-2017			2018-2019			p
	Toplam	Duyarlı n	%	Toplam	Duyarlı n	%	
Amikasin	234	200	85,47	230	155	67,39	<0,001
Aztreonam	232	17	7,32	222	20	9,00	0,629
Gentamisin	236	195	82,62	232	153	65,94	<0,001
İmipenem	234	159	67,94	218	122	55,96	0,009
Kolistin	231	224	96,96	212	206	97,16	0,901
Levofloksasin	189	122	64,55	220	113	51,36	0,007
Meropenem	233	153	65,66	231	132	57,14	0,059
Netilmisin	186	134	72,04	222	100	45,04	<0,001

Norfloksasin	86	79	91,86	13	10	76,92	0,123
Piperasilin/Tazobaktam	236	134	56,77	228	92	40,35	<0,001
Piperasilin	81	26	32,09	191	71	37,17	0,424
Sefepim	232	148	63,79	231	119	51,51	0,008
Seftazidim	236	154	65,25	230	138	60,00	0,241
Siprofloksasin	237	180	75,94	231	129	55,84	<0,001
Tobramisin	225	202	89,77	214	153	71,49	<0,001

2016-2017 yılları ile 2018-2019 yıllarına ait veriler grafik üzerinde de gösterilmiştir (Şekil 2). Duyarlılık oranları karşılaştırıldığında genel olarak (aztreonam, kolistin ve piperasilin duyarlılıkları artmıştır) ilerleyen yıllarda antibiyotik duyarlılıklarının azaldığı, direnç oranlarının arttığı görülmüştür.

Şekil 2: 2016-2017 ve 2018-2019 Yıl Aralıklarında Antibiyotiklere Duyarlı İzolatların Oranları



TARTIŞMA

YBÜ, genel olarak kritik hastalar ve bu ünitelerde yapılan invaziv müdahaleler nedeniyle hastane enfeksiyonlarının daha sık görüldüğü ünitelerdir. YBÜ'lerde antimikrobiyal direnç oranları, geniş spektrumlu ya da uygun olmayan antimikrobiyal kullanımı ve hastanede uzun kalış süreleri gibi çeşitli sebeplerden artmaktadır. *P. aeruginosa*, YBÜ'nde yüksek morbidite ve mortalite ile enfeksiyonlara neden olmaktadır. *P. aeruginosa*'ya bağlı enfeksiyonlar, çoğu zaman hayati tehlike arz eder ve birçok antimikrobiyal ajana karşı dirençli olması nedeniyle tedavisi sıklıkla zordur (Sönmezer vd., 2016).

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi (UAMDSS) 2016 yılı raporuna göre, ülke genelinde 1466 tane *P. aeruginosa* izolatu değerlendirilmeye alınmıştır. Antibiyotik duyarlılık test sonuçlarına göre elde edilen duyarlılık invaziv *P. aeruginosa* izolatlarında;

piperasilin/tazobaktam direnci %30,1, seftazidim direnci %23,5, sefepim direnci ise %30,5 olarak saptanmıştır. Aminoglikozitlerden gentamisin/tobramisin direnci %26,1, amikasin direnci ise %23,2 olarak belirlenmiştir. Siprofloksasin/levofloksasin direnci %37,7, imipenem/meropenem direnci %46,1 olarak saptanmıştır. Çoklu ilaç direnci %32,6 bulunmuştur (UAMDSS, 2016). Bizim çalışmamızda ise imipenem ve meropenem ile gentamisin/tobramisin dirençleri düşük diğer antibiyotiklerde ise direnç oranları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Genel olarak hastanemiz direnç verileri Türkiye ortalamasının üzerindedir.

DSÖ, 2019 Orta Asya ve Doğu Avrupa Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Ağı Raporu (WHO Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance/CAESAR), ülkemize ait 2018 yılında Türkiye'de, kan veya beyin omurilik sıvısından izole edilen *P. aeruginosa* izolatlarının direnç seviyeleri piperasilin/tazobaktam %34, seftazidim %27, gentamisin/tobramisin %19, amikasin %12, siprofloksasin/levofloksasin %33, imipenem/meropenem için ise %38 olarak belirlenmiştir (WHO CAESAR annual report 2019). Tüm antibiyotik gruplarında ülkemize ait direnç oranları AB direnç ortalamalarının oldukça üstündedir. Çalışmamızda tüm antibiyotiklere ait 4 yıllık direnç oranları ülkemiz 2018 verilerine kıyasla çok daha yüksek bulunmuştur.

Ağustos 2008-Şubat 2012 tarihleri arasında Malatya'da yapılan bir diğer çalışmada 151 *P. aeruginosa* suşunun antibiyotik duyarlılık sonuçlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmaya göre duyarlılık oranları amikasine %93, gentamisine %81, imipeneme %87, levofloksasine %75, meropeneme %92, piperasilin/tazobaktama %93, seftazidime %84 olarak saptanmıştır. Yaklaşık 8 yıl önce aynı merkezde yapılan bu çalışma ile çalışmamızı karşılaştırdığımızda tüm antibiyotik gruplarında duyarlılık oranlarının bizim bulgularımızdan oldukça yüksek olduğu göze çarpmaktadır (Ak, Yıldız, Gündüz ve Köroğlu, 2016).

Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yapılan çalışmada, 2011 yılı içinde çeşitli klinik materyallerden soyutlanan *P. aeruginosa* suşlarının amikasin direncini %1,3, imipenem direncini %11,4, gentamisin direncini %12,4, siprofloksasin direncini %7,2, piperasilin/tazobaktam direncini %5,2, aztreonam direncini %7,8, seftazidim direncini %8,5, sefepim direncini %10,4 ve piperasilin direncini %21,8 olarak saptamışlardır. Tüm bu değerler çalışmamızda kaydettiğimiz direnç oranlarından oldukça düşüktür (Duman, Kuzucu, Kaysadu ve Tekerekoğlu, 2012).

2011 yılında Konya'da yapılan bir çalışmada direnç oranlarını amikasine ve piperasilin/tazobaktama %18, piperasiline %25, siprofloksasine %28, imipeneme %30, seftazidime %32, gentamisine %35, sefepime %41 ve sefotaksime %91 olarak saptamışlardır.

Direnç oranları tüm antibiyotik gruplarında bizim çalışmamızdan daha düşük belirlenmiştir. Bu fark bizim çalışmamızın sadece yetişkin YBÜ'nde yatan hastalar arasında yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir (Dağı, Arslan, Fındık ve Tuncer, 2011).

2019 yılında Karabük'de yatan hastalar arasında yapılan bir çalışmada amikasin, gentamisin, imipenem, meropenem, seftazidim, sefepim, piperasilin/tazobaktam ve siprofloksasine direnç oranlarını sırasıyla % 7, % 14, % 22, % 23, % 26, % 28, % 29 ve % 30 olarak saptamışlardır (Çakmaklıoğulları ve Kuru, 2019). Bu direnç oranları da çalışmamızda belirlediklerimizden oldukça düşüktür.

Bu araştırmayı tek merkezde yapmış olmamız, çalışmaya sadece yetişkin yaş grubundaki, yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaları dâhil etmemiz çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Araştırmamızla ilgili başka bir sınırlılık ise çalışmanın belirli bir zaman aralığında yapılmış olmasıdır.

Hastanemize YBÜ'lerinde yatan hastalara ait üç yıllık verilerin değerlendirildiği çalışmamızda ülkemiz verileri ile kıyaslandığında direnç ortalamalarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla antibiyotik duyarlılığının bilinmesi ve izlenmesi, her hastanenin kendi tedavi protokolünü oluşturabilmesi ve tedavi sırasında gelişen direncin belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır. Ancak direncin makul düzeylere gerilemesi için yeni ve sürdürülebilir politikalar hayata geçirilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve ülkemizde *P. aeruginosa* enfeksiyonlarının tedavisini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörler; minimal üreme koşullarında çoğalabilme, çevre koşullarına kolay adapte olma ve agresif virülans faktörlerine sahip olmanın yanı sıra, bakteride doğal olarak bulunan ya da sonradan geliştirdiği direnç mekanizmalarıdır. Bakterinin yüksek direnç kazanma potansiyelinden dolayı, doğru ilacın seçimi, uygun kombinasyonlarda ve yeterli sürede kullanımı son derece önemlidir.


Antibiyotiklerin etkinliğinin gelecek nesillerde de sürdürülmesi için en etkili yol antibiyotiklerin akılcı kullanımınıdır. Direnç oranlarının belirlenmesine yönelik epidemiyolojik çalışmalardan, ampirik tedavi seçimi sırasında yararlanılması akılcı bir antibiyotik kullanım politikasıdır. Artan direnç oranlarının önüne geçebilmek ve dirençli bakteri yayılımını engellemek için antibiyotik kontrol komiteleri tarafından rasyonel antibiyotik kullanım politikalarının yaygınlaştırılması şarttır.

KAYNAKLAR


- Aslan, Ö., Kanbay, Y., Işık, E. (2018). *Pseudomonas aeruginosa* infection in humans and antibiotic resistance. *Microbiology Research Journal International*, 24(4), 1-6.
- Ak, S., Yıldız, F., Gündüz, A., Köroğlu, M. (2016). The Evaluation of antibiotic susceptibility of *Pseudomonas aeruginosa* via vitek 2 automated system. *Gazi Medical Journal*, 27(2), 62-64.
- Chatterjee, M., Anju, C. P., Biswas, L., Kumar, V. A., Mohan, C. G., Biswas, R. (2016). Antibiotic resistance in *Pseudomonas aeruginosa* and alternative therapeutic options. *International Journal of Medical Microbiology*, 306(1), 48-58.
- Çakmakhoğulları, E. K., Kuru, C. (2019). *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının antibiyotik duyarlılıkları: Farklı örnek türlerinde değerlendirme. *Ankem Dergisi*, 33(2), 37-42.
- Dağı, H. T., Arslan, U., Fındık, D., Tuncer, İ. (2011). Kan kültürlerinden izole edilen *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının antibiyotiklere direnç oranları. *Ankem Dergisi*, 25(2), 107-110.
- Dou, Y., Huan, J., Guo, F., Zhou, Z., Shi, Y. (2017). *Pseudomonas aeruginosa* prevalence, antibiotic resistance and antimicrobial use in Chinese burn wards from 2007 to 2014. *Journal of International Medical Research*, 45(3), 1124-1137.
- Duman, Y., Kuzucu, Ç., Kaysadu, H., Tekerekoğlu, M. S. (2012). Bir yıllık sürede izole edilen *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının antibiyotik duyarlılığının araştırılması: Kesitsel bir çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 41-45.
- Micek, S. T., Wunderink, R.G., Kollef, M. H., Chen, C., Rello, J., Chastre, J., ... Menon, V. (2015). An international multicenter retrospective study of *Pseudomonas aeruginosa* nosocomial pneumonia: impact of multidrug resistance. *Critical Care*, 19(1), 219.
- Pang, Z., Raudonis, R., Glick, B. R., Lin, T. J., Cheng, Z. (2019). Antibiotic resistance in *pseudomonas aeruginosa*: mechanisms and alternative therapeutic strategies. *Biotechnology Advances*, 37(1), 177-192.
- Sönmezer, M. C., Ertem, G., Erdinc, F. S., Kilic, E. K., Tulek, N., Adiloglu, A., Hatipoglu, C. (2016). Evaluation of risk factors for antibiotic resistance in patients with nosocomial infections caused by *Pseudomonas aeruginosa*. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 2016, 1-9.
- Ulusal antimikrobiyal direnç surveyans sistemi (UAMDSS), 2016 yıllık raporu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı. Ankara 2016.
- Yayan, J., Ghebremedhin, B., Rasche, K. (2015). Antibiotic resistance of *Pseudomonas aeruginosa* in pneumonia at a single university hospital center in Germany over a 10-year period. *Plos One*, 10(10), 1-20.
- WHO. Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance. Annual report 2019.


Original Article / Araştırma Makalesi

**BİR MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERE
VERİLEN İLK YARDIM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**
**The Evaluation of the Effectiveness of the First Aid Training Provided for the Students
in a Vocational Education Center**

Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK¹ 

Şenay ŞERMET KAYA² 

Rahşan KOLUTEK³ 

Şefika Dilek GÜVEN⁴ 

^{1,2,3,4}Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir

Geliş Tarihi / Received: 22.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 31.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Araştırma, bir Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini belirlemek ve sunulan eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Kesitsel ve yarı deneysel nitelikte olan çalışmanın örneklemini, Mesleki Eğitim Merkezi'ne kayıtlı olan ve aynı zamanda bir yüksek riskli teknoloji kolunda çırak olarak çalışan 80 öğrenci oluşturdu. İlk yardım soru formu, öğrencilere; eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra ve eğitimden altı ay sonra olmak üzere üç ölçüm zamanında uygulandı. Öğrenciler, haftada üç gün art arda interaktif eğitim teknikleri kullanılarak verilen ilk yardım eğitimine tabi tutuldu. Eğitim sonrası birinci ve üçüncü aylarda öğrencilere WhatsApp grubu üzerinden ilk yardıma yönelik bilgi mesajları gönderildi. Çalışma verileri, SPSS 22.0 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirildi. Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin; eğitim öncesi düşük olduğu, eğitimden hemen sonra yükseldiği ve eğitimden altı ay sonra tekrar düştüğü belirlendi. Ölçüm zamanlarına göre, ilk yardım ile ilgili ifadeler verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin, kısa vadede öğrencilerin bilgi düzeyi artışında etkili olduğu, ancak uzun vadede etkisinin devam etmediği belirlendi. Hedef grubun düzeyine uygun olarak ilk yardım eğitimlerinin planlanması ve eğitimin etkinliğinin sürekli değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Eğitimin Etkinliği, İlk Yardım Eğitimi, Mesleki Eğitim, Öğrenciler

ABSTRACT

The research was carried out to determine the first aid knowledge of the students studying in a Vocational Training Center and to evaluate the effectiveness of the training provided. The sample of the cross-sectional and semi-experimental study was constituted of 80 students who were registered in the Vocational Training Center and were also working as trainees in a high-risk technology branch. The first aid questionnaire was applied to the students three times as; before the training, immediately after the training and six months after the training. The students were subjected to first aid training which was given by using interactive training techniques, for three consecutive days a week. In the first and third months after the training, information messages about first aid were sent to the students via the WhatsApp group. Study data were evaluated by using SPSS 22.0 statistical package program. Vocational Education Center students' first aid knowledge levels were determined; to be low before the training, to increase immediately after the training and to decrease again six months after the training. According to the measurement times, it was detected that there was a statistically significant difference between the answers given to the statements about first aid ($p < 0.05$). It was determined that first aid training provided for the students at the Vocational Education Center was effective in increasing the students' levels of knowledge in the short term, but its' effect did not continue in the long term. It is recommended to plan first aid training in accordance with the level of the target group and to continuously evaluate the effectiveness of the training.

Keywords: Effectiveness of Training, First Aid Training, Students, Vocational Education

Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK ✉, guldenkucukakca@hotmail.com

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir

GİRİŞ

Günümüzde sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmeler hayatı geliştirirken, aynı zamanda günlük yaşamda, güvenliğe yönelik risk faktörlerinin artışı sebebidir. Bu risk faktörleri farklı yerlerde ve zamanlarda, kazalara ve yaralanmalara neden olabilir (Aylaz vd., 2009; Arlı ve Yıldırım, 2017). Kazalar ve yaralanmalar, erken morbitite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasındadır. Ayrıca ergenler arasında, önde gelen ölüm nedenlerini temsil eden bir halk sağlığı sorunudur (Reveruzzi, Buckley, ve Sheehan, 2016).

Ergenlik döneminde, kaza ve yaralanma olasılığını artıran faktörler arasında, gelişim evrelerinden kaynaklanan dikkat eksikliği gelmektedir (Aylaz vd., 2009). Bununla birlikte; özellikle erken yaşta çalışma hayatına katılmak zorunda kalan çocuklar, zihinsel gelişim sürecini tamamlamamaları nedeniyle; risk kavramı ve algısına yönelik bir bilince sahip olamayabilirler. Dolayısıyla risk algısı gelişmemiş ve yaptığı işin sonucunun bilincinde olmayan çocukların, iş kazalarına maruz kalma olasılığı yüksektir (Doğan, Gün, ve Şenol, 2018).

Türkiye’de yapılan çalışma sonuçları; çalışan çocuklarda iş kazalarının önemli bir sorun teşkil ettiğini göstermektedir (Adnan, 2000; Ağır, 1996; Doğan vd., 2018; Geçer ve Çağlayan, 2004; Karadağ, 1993; Kolaç, Ergün, ve Erol, 2006; Öner, Buğdaycı, Şaşmaz, Kurt, ve Toros, 2004). Doğan vd. (2018)’nin Mesleki Eğitim Merkezi’nde öğrenim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmada; bir iş yerinde çırak olarak çalışan çocukların iş kazası geçirme sıklığı %18.9 olarak belirlenmiştir. Metal iş okulunda yapılan başka bir çalışmada; iş kazası geçirme oranı %28.2 olarak saptanmıştır (Adnan, 2000). Farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda da; bu oranın çok daha yüksek olduğu ve %38.5-71.4 arasında değiştiği bildirilmektedir (Adnan, 2000; Ağır, 1996; Erkal ve Çoşkun, 2010; Fırat, 1998; Geçer ve Çağlayan, 2004; Karadağ, 1993; Kolaç vd., 2006; Öner vd., 2004; Sarri, Eng, ve Runyan, 1991; Simpson ve Severson, 2000). İş kazalarının ise dikkatsizlik, endişe, panik, bilgisizlik ve eğitimsizlik gibi nedenlerle gerçekleştiği bilinmektedir. Oysa bu nedenler alınacak tedbirlerle önlenebilecek niteliktedir (Aytaç, Gök, ve Özkan, 2016). Bu noktada; Dünya Sağlık Örgütü’nün “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” hedefleri arasında yer alan “kazalara bağlı yaralanmaların azaltılması” ilkesi, ilk yardımın önemine vurgu yapmaktadır (Kuş, 2018).

İlk yardım konusu, farklı risk grupları başta olmak üzere, toplumun tamamını ilgilendirmesi nedeniyle önemlidir. Yerinde ve zamanında yapılan basit ancak etkili bir ilk yardım uygulaması ile yaralının hayatta kalmasını sağlamak, sakatlık derecesini azaltmak ya da önlemek mümkündür (Aytaç vd., 2016). Yapılan bir çalışmada; ilk yardımcı tarafından

uygulanan doğru ilk yardımın, bireylerin hayatta kalma olasılığını % 1.8-5 arasında arttırdığı saptanmıştır (Tannvik, Bakke, ve Wisborg, 2018). Bilinçli ve etkin ilk yardım uygulamalarının ise kaza yerinde ölümleri %38 oranında önlediği bildirilmektedir. Bununla birlikte kaza sonrası ölümlerin %10'unun ilk beş dakikada gerçekleştiği, bu nedenle etkili ilk yardım uygulamalarında, ilk beş dakikanın önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu veriler, kaza anında o ortamda bulunan bireylerin ilk yardım konusunda bilgili olmalarının hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir (Aytaç vd., 2016).

Literatürde her ne kadar ilk yardım uygulamalarının önemi vurgulansa da; bu konuda bireylerin kendilerini yeterli hissetmediklerini gösteren bir çok çalışma sonucu bulunmaktadır (Adib-Hajbaghery ve Kamrava, 2019; Altındış, Tok, Aslan, ve Adıgül, 2018; Sönmez, Uskun, ve Pehlivan, 2014). Ayrıca kaza riski yüksek meslek gruplarında öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım uygulamalarına yönelik yanlış bilgi tutum ve davranışta olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Galip, Küçük, ve Torpuş, 2017; Yetiş ve Gürbüz, 2018). Özellikle öğrenim gören ergenlerin, toplam nüfusun hayati bir grubunu oluşturduğu düşünüldüğünde, hem fiziksel hem de duygusal tehlikelere karşı savunmasız olmaları nedeniyle birçok ölümcül duruma maruz kalabilmektedir. Bu durumda, mesleki öğrenim hayatları sırasında ergenlerin hem düşünme hem de davranış biçimlerini değiştirerek, iş kazalarına ilişkin riskli davranışlarını azaltmada ilk yardım eğitiminin büyük etkisi olduğu belirtilmektedir (Sharif, Hasan, Jamaludin, ve Firdaus, 2018). Bu amaçla, Türkiye'de Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören öğrencilere, iş güvenliği kapsamında ilk yardım eğitimi verilmektedir (Bakar ve Maral, 2010). Ancak bu öğrenciler ile yapılan sınırlı sayıda çalışma, öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyinin tatmin edici düzeyde olmadığını göstermektedir (Aylaz vd., 2009; Bakar ve Maral, 2010). İnteraktif yöntemler ile öğrencilerin ilk yardım konusunda eksikliklerini gidermeyi hedefleyen çalışmada ise, kısa vadeli değerlendirme sonuçları umut vaat etmektedir (Aylaz vd., 2009). Ancak uzun vadede bilginin kalıcılığını gösteren çalışma sonuçları bulunmamaktadır.

Bu bilgiler ışığında; kazalara maruz kalma riski yüksek olan Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerine, interaktif yöntemlerle verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma; Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini uzun vadede değerlendiren ilk araştırmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Araştırma, yarı deneysel nitelikte olup, öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini incelemek ve sunulan eğitimin etkinliğini değerlendirmek üzere tasarlandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İç Anadolu bölgesinde bulunan bir ilin Mesleki Eğitim Merkezi'nde Nisan-Ekim 2018 tarihleri arasında öğrenim gören 291 öğrenci oluşturdu. Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinin; haftanın üç günü (Salı, Çarşamba, Perşembe) okula devam etme zorunluluğu bulunmaktadır. Okula kayıtlı öğrenciler diğer günler, mesleki eğitimi geliştirme kapsamında bir iş kuruluşunda, kısmi sosyal güvence olanaklarından yararlanarak çalışmaktadır. Literatürde işyeri tehlike sınıfı açısından; metal, makine ve ahşap gibi teknoloji çalışma alanlarının çok tehlikeli; kuyumculuk, güzellik ve saç bakım hizmeti gibi çalışma alanlarının ise az tehlike katagorisinde yer aldığı belirtilmektedir. Teknoloji alanlarında çalışan öğrencilerin ise iş kazasına maruz kalma düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Aylaz vd., 2009; Doğan vd., 2018). Bu doğrultuda kaza ile karşılaşma sıklığının ilk yardım bilgi düzeyini etkileyeceği düşünülerek, çalışma evrenine, yüksek risk teknolojisi sınıfında yer alan bölümlerde öğrenimini sürdüren 209 öğrenci dâhil edildi. Anket sorularının değerlendirilmesi için ön uygulama yapılan, okula kayıtlı olup devam etmeyen, ilk yardım eğitimi esnasında sınıfta bulunan ancak eğitimden altı ay sonra ikinci değerlendirmeye katılmak istemeyen, mezuniyet nedeniyle katılamayacak olan ve son sınıfta bulunan, anket sorularına eksik cevap veren ve eğitime katılmak istemeyen öğrenciler çalışma dışı bırakıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü 80 öğrenci ile çalışma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama anketleri; araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine uygun olarak geliştirilmiştir (Altındış vd., 2018; Andsoy, Şahin, ve Ural, 2014; Arlı ve Yıldırım, 2017; Aylaz vd., 2009; Aytaç vd., 2016; Sönmez vd., 2014; Temel, Şahin, Gezer, ve Çam, 2018; Yetiş ve Gürbüz, 2018). Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, ilk yardım bilgi ve uygulamalarını sorgulamak üzere iki bölümden oluşan 13 tanımlayıcı soru ile birlikte, temel ilk yardıma yönelik bilgi ifadelerinden oluşan 35 soru yer almaktadır. Her bir ilk yardım bilgisine yönelik ifadeler verilecek cevaplar “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum” seçeneklerini içermektedir. Veri toplama araçları öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

İlk yardım bilgi düzeylerini değerlendirme formu ve eğitim materyalinin oluşturulma süreci iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada; araştırmacılar tarafından oluşturulan eğitim materyali ve anket, birbirinden bağımsız, ilk yardım alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından değerlendirildi ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. İkinci aşamada; 10 öğrenciye ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada; öğrencilerden, her bir ilk yardım bilgi ifadesinin anlaşılabilirliği konusunda geri bildirimde bulunmaları istenmiştir. İlk yardım ifadeleri ile ilgili öğrenciler, anlam değişikliğine gidilmeyi gerektiren bir öneride bulunmamıştır.

Verilerin Toplanması

Öğrenciler rastgele 20 kişilik dört gruba ayrıldı ve ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendiren ön testten sonra, ilk yardım eğitimi planlandı. Toplam 16 saatlik eğitimin belirlenmesinde 29 Temmuz 2015 tarihli İlk Yardım Yönetmeliği dikkate alındı. Öğrencilerin haftanın Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri Mesleki Eğitim Merkezinde olup diğer günler çalıştıkları işyerlerinde oldukları için, eğitimler bu üç günde 5+5+6 saat şeklinde tamamlandı. Her grup; interaktif bilgi sunumu (temel ilk yardım konuları), görsel materyaller (video) ve demostrasyon (manken üzerinde uygulama) interaktif eğitim teknikleri kullanılarak, haftada art arda üç gün ilk yardım eğitimine tabi tutuldu. Eğitimler için araştırmanın yapıldığı okulun konferans salonu kullanıldı. Eğitimin hemen sonunda ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendirme formu öğrencilere tekrar uygulandı. Eğitim sonrası öğrenciler ile WhatsApp ilk yardım bilgi paylaşımı grubu oluşturuldu. Bilgilerin pekiştirilmesi amaçlı eğitim sonrası birinci ve üçüncü ayda temel ilk yardıma yönelik hatırlatma bilgileri, oluşturulan WhatsApp grubunda paylaşıldı. Öğrencilerin öğrenmelerinin kalıcılığını ve sunulan eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, eğitimlerin tamamlanmasından 6 ay sonra, ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendirme formu tekrar uygulandı. Öğrencilerden yazılı izin alma, eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra ve eğitimden 6 ay sonrası ölçüm araçlarını uygulama periyotlarından oluşan veri toplama süreci, yaklaşık 75 dk. sürdü.

Okulda öğrencilere verilen dersler, ilk yardım eğitiminin bir bölümünü kapsayan iş yeri güvenliği kursunu içermektedir. Araştırma amacıyla yapılan eğitim, bu kurstan bağımsız olarak öğrencilere verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Kategorik ölçümler (cinsiyet, bölüm, sınıf gibi) ve ilk yardım bilgi ifadelerine verilen cevaplar sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse (yaş) ortalama ve

standart sapma olarak özetlendi. Bilgi sorularına verilen cevapların normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Kolmogrov Smirnov testi ile test edildi. İlk yardım eğitimi öncesi, hemen sonrası ve eğitimden altı ay sonra bilgi düzeyi karşılaştırmasında ki-kare testi uygulandı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Etik Kurulundan onay (2018.04.37. sayılı karar), verilerin toplanabilmesi için kurum izni ve öğrencilerden çalışmaya katılma izni yazılı olarak alındı. Araştırmanın yürütüldüğü süreçte İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=80)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
X± SS		17.52 ±2.95
Cinsiyet		
Kadın	5	6.2
Erkek	75	93.8
Medeni Durum		
Evli	1	1.2
Bekâr	79	98.8
Okuduğu Bölüm		
Makine teknoloji	12	15.0
Motorlu araç	18	22.5
Mobilya ve iç mekân	29	36.3
Metal teknolojisi	11	13.8
Tesisat teknolojisi ve iklimlendirme	3	3.7
Elektrik elektronik teknolojisi	7	8.7
Sınıf		
1. sınıf	45	56.3
2. sınıf	25	31.2
3. sınıf	10	12.5
Çalışma Süresi		
0-1 ay	8	10.0
1-3 ay	0	0.0
3-6 ay	6	7.4
6 ay-1 yıl	15	18.7
1-3 yıl	23	28.8
3 yıl üzeri	15	18.8
Hatırlamıyor	13	16.3

Öğrencilerin sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); yaş ortalamalarının 17.52 ± 2.95 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %93.8'i erkekti ve %36.3'ü mobilya ve iç mekân bölümünde eğitim almaktaydı. %56.3'ü birinci sınıf öğrencilerinden oluşan öğrenci eğitim grubunun, %28.8'inin 1-3 yıl arasında bir iş yerinde çalışma deneyimine sahip olduğu belirlendi.

Tablo 2. Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi ve Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı (N=80)

Bilgi ve uygulama durumları	n	%
İlk yardım eğitimi alma durumu		
Evet	16	20.0
Hayır	64	80.0
İlk yardım bilgisi düzeyi (kendi değerlendirmesi)		
İyi düzeyde	12	15.0
Orta düzeyde	43	53.8
Kötü düzeyde	25	31.2
İlk yardım gerektirecek bir olayda tereddütsüz uygulayabilme durumu		
Evet	28	35.0
Hayır	52	65.0
İlk yardım gerektiren bir olayla karşılaşma durumu		
Evet	8	10.0
Hayır	72	90.0
Karşılaşılan olayda ilk yardım yapma durumu*		
Evet	2	25
Hayır	6	75
Karşılaşılan olayda yapılan ilk yardımı başarılı bulma durumu*		
Evet	4	50.0
Hayır	4	50.0
İş yerinde herhangi bir nedenle 112'yi çağırma durumu		
Evet	9	11.2
Hayır	71	88.8

*İlk yardım gerektiren durum ile karşılaşan 8 kişi üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Öğrencilerin bilgi ve uygulamalarına yönelik tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 2); %80'inin daha önce ilk yardıma yönelik bir eğitim aldığı ve %72'sinin ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmadığı saptandı. İlk yardım uygulaması gerektiren bir durumla karşılaşan öğrencilerin (8 kişi) ise yalnızca 2'sinin bir ilk yardım becerisi uyguladığı belirlendi. Öğrencilerin %53.8'i ilk yardıma yönelik orta düzeyde bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %65'i ilk yardım gerektirecek bir olayda tereddütsüz uygulayabilme durumlarını "hayır" olarak ifade etti. Öğrencilerin çoğunluğunun (%88.8) ise çalıştıkları iş yerinde her hangi bir nedenle 112'yi aramadığı saptandı.

Tablo 3. Eğitim Öncesi, Eğitimden Hemen Sonra ve Eğitimden 6 Ay Sonra Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

İlkyardım Bilgi İfadeleri	DOĞRU				YANLIŞ				BİLMİYOR				**p						
	Eğitimden önce		Eğitimden hemen sonra		Eğitimden 6 ay sonra		Eğitimden önce		Eğitimden hemen sonra		Eğitimden 6 ay sonra								
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%							
1. Türkiye’de yaralı/hastanın en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 112 numaralı telefon aranmalıdır.	76	32.6	79	33.9	78	33.5	3	75.0	0	0.0	1	25.0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0.469
2. Zehirlenme durumunda bilgi/danışma amaçlı aranabilecek telefon numarası 124’tür.*	16	23.5	38	55.9	14	20.6	12	17.6	34	50.0	22	32.4	52	50.0	8	7.7	44	42.3	0.000
3. Bir hasta/yaralıda solunum olup olmadığı bak dinle hisset yöntemiyle değerlendirilir.	53	29.6	69	38.5	57	31.8	4	36.4	4	36.4	3	27.3	23	46.0	7	14.0	20	40.0	0.025
4. Bilinci kapalı bir yaralı/ hastanın önce solunumu değerlendirilir.	56	32.6	64	37.2	52	30.2	7	35.0	8	40.0	5	25.0	17	35.4	8	16.7	23	47.9	0.058
5. Hava yolunda tam tıkanıklık olan ve öksüremeyen bir hasta/ yaralı yüzükoyun yatırılır ve sırtına vurulur.*	38	38.4	26	26.3	35	35.4	15	18.8	39	48.8	26	32.5	27	44.3	15	24.6	19	31.1	0.002
6. Köpek ısırıklarında yaralı bölge en az 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır.	28	24.6	52	45.6	34	29.8	9	21.4	18	42.9	15	35.7	43	51.2	10	11.9	31	36.9	0.000
7. Sıcak su dökülmesi sonucu oluşan yanıklarda bölgenin üzerine buz uygulaması yapılmalıdır.	45	42.5	22	20.8	39	36.8	18	20.7	43	49.4	26	29.9	17	36.2	15	31.9	15	31.9	0.001
8. Kırık durumunda, kırık kemiğin uçları dışarı çıkmışsa içeriye doğru itilmelidir.*	16	43.2	13	35.1	8	21.6	34	25.8	51	38.6	47	35.6	30	42.3	16	22.5	25	35.2	0.003
9. Çamaşır suyu, deterjan benzeri temizlik malzemesi içen kişi derhal kusturulmalıdır.*	49	47.1	22	21.2	33	31.7	10	12.7	45	57.0	24	30.4	21	36.8	13	22.8	23	40.4	0.000
10. Kafa yaralanması olan hasta/yaralı uyanık tutulmaya çalışılmalıdır.	58	36.0	55	34.2	48	29.8	9	22.0	14	34.1	18	43.9	13	34.2	11	28.9	14	36.8	0.364

11. Bayılan hasta/yaralı düz zemine sırt üstü yatırılarak ayakları yukarı kaldırılmalıdır.	31	26.5	48	41.0	38	32.5	18	38.3	15	31.9	14	29.8	31	40.8	17	22.4	28	36.8	0.072
12. Düşme ile yaralanan hasta/yaralıda kırık olup olmadığını anlamak için ağrısı olan organı hareket ettirilir.*	45	40.5	38	34.2	28	25.2	15	19.2	30	38.5	33	42.3	20	39.2	12	23.5	19	37.3	0.010
13. Elektrik çarpan hasta/yaralıya direk dokunulmamalıdır.	41	32.5	49	38.9	36	28.6	21	35.0	19	31.7	20	33.3	17	32.1	12	22.6	24	45.3	0.220
14. Elektrik çarpması sonrasında bilinci açık olan hasta/yaralının sağlık kuruluşuna götürülmesine gerek yoktur.*	15	40.5	14	37.8	8	21.6	46	30.3	53	34.9	53	34.9	19	37.3	13	35.5	19	37.3	0.357
15. Eline bıçak, demir parçası gibi bir yabancı cisim saplanan hasta/yaralı, cisim çıkarılmadan hemen en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir.	68	34.5	69	35.0	60	30.5	4	19.0	6	28.6	11	52.4	8	36.4	5	22.7	9	40.9	0.228
16. Kanamalı yaralanma durumunda ilk olarak yara yerine direkt bası uygulanmalıdır.	51	32.1	60	37.7	48	30.2	22	45.8	6	12.5	20	41.7	22	45.8	6	12.5	20	41.7	0.010
17. Burun kanaması olan hasta/yaralının başı geriye doğru yatırılmalıdır.*	38	36.9	26	25.2	39	37.9	19	20.4	47	50.5	27	29.0	23	52.3	7	15.9	14	31.8	0.000
18. Burkulmalarda, burkulan organ istirahate alınarak soğuk uygulama yapılmalıdır.	22	19.6	54	48.2	36	32.1	12	29.3	17	41.5	12	29.3	46	54.1	9	10.6	30	35.3	0.000
19. Epilepsi (sara) nöbeti geçiren bir hasta/yaralının çenesi kilitlenmiş ise ağızına çatal, kaşık gibi metal cisimler yerleştirilerek açılmaya çalışılmalıdır.*	29	36.3	27	33.8	24	30.0	14	17.7	47	59.5	18	22.8	37	45.7	6	7.4	38	46.9	0.000
20. Kaza yerinin etrafındaki herkes ilkyardımda bulunmak için teşvik edilmelidir.*	30	30.9	39	40.2	28	28.9	31	30.7	35	34.7	35	34.7	19	45.2	6	14.3	17	40.5	0.051
21. Tersi ispat edilene kadar kazazedenin boynunun kırık olabileceği farz edilir.	40	32.5	48	39.0	35	28.5	9	24.3	16	43.2	12	32.4	31	39.7	16	20.5	31	39.7	0.044

22. Kazazedenin bilinci kapalıysa kendine gelmesi için su içirilir.*	27	35.5	22	28.9	27	35.5	25	24.0	47	45.2	32	30.8	28	46.7	11	18.3	21	35.0	0.004
23.Kaza geçirmiş insan için ilk yardımda önemli olan, taşınma şekli değil, bir an önce hastaneye yetiştirilmesidir.*	29	31.5	34	37.0	29	31.5	26	26.0	39	39.0	35	35.0	25	52.1	7	14.6	16	33.3	0.010
24. Kalp masajı yumuşak bir zeminde uygulanır.*	32	33.3	34	35.4	30	31.3	17	21.0	37	45.7	27	33.3	31	49.2	9	14.3	23	36.5	0.001
25. Kanamalı bir hastada nabız yavaşlar.	34	30.4	39	34.8	39	34.8	12	19.0	30	47.6	21	33.3	34	52.3	11	16.9	20	30.8	0.000
26.Yetişkin bir insanın dakikada nabız sayısı 60-80'dir.*	31	28.7	42	38.9	35	32.4	15	24.2	25	40.3	22	35.5	34	48.6	13	18.6	23	32.9	0.008
27. İlk yardım uygulamaları yalnızca sağlık personelleri tarafından uygulanır.*	25	33.3	29	38.7	21	28.0	29	27.1	40	37.4	38	35.5	26	44.8	11	19.0	21	36.2	0.055
28. Yetişkin bir insanda solunum sayısı dakikada 12- 20 arasındadır.	34	28.8	55	46.6	29	24.6	10	30.3	13	39.4	10	30.3	36	40.4	12	13.5	41	46.1	0.000
29.İlkyardım çantasında ilaç bulunmamalıdır.	31	31.3	44	44.4	24	24.2	25	29.1	29	33.7	32	37.2	24	43.6	7	12.7	24	43.6	0.001
30. Kalbi duran yetişkin bir hasta/yaralıya uygulanan kalp masajı solunum oranı 30/2'dir.	28	25.7	52	47.7	29	26.6	8	18.6	14	32.6	31	48.8	43	49.4	14	16.1	30	34.4	0.000
31.Hasta/yaralıda hava yolu açıklığının sağlanması ilk 3 dakikada yapılmalıdır.	24	23.5	42	41.2	36	35.3	14	31.8	21	47.7	9	20.5	42	44.7	17	18.1	35	37.2	0.000
32. Parmak kopması durumunda, kopan parmak içinde buz olan bir torbanın içine konulup hasta ile birlikte hastaneye götürülmelidir.	45	28.8	57	36.5	54	34.6	9	28.1	10	31.3	13	40.6	26	50.0	13	25.0	13	25.0	0.066
33. Donan bir kişinin vücudunu ısıtmak için klima veya sıcak su kullanmak gerekir.*	29	31.5	26	28.3	37	40.2	18	23.4	37	48.1	22	28.6	33	46.5	17	23.9	21	29.6	0.003
34. Kulağa yabancı cisim kaçtı ise hemen doktora götürülmelidir.	47	31.1	56	37.1	48	31.8	12	30.8	11	28.2	16	32.0	21	42.0	13	26.0	16	32.0	0.405
35. Göze yabancı cisim kaçtı ise göz ovularak cisim çıkarılmalıdır.*	21	30.9	27	39.7	20	29.4	37	31.1	42	35.3	40	33.6	22	41.5	11	20.8	20	37.7	0.242

*İşareti olan sorularda öğrencilerin “yanlış” olarak ifade ettikleri cevaplar, ilk yardım uygulamalarını doğru bildikleri anlamına gelmektedir. **Ki-kare testi

İlk yardım eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi incelendiğinde (Tablo 3); öğrencilerin eğitim öncesi bilgi düzeylerinin düşük olduğu, eğitimden hemen sonra yükseldiği ve eğitimden altı ay sonra tekrar düştüğü belirlendi. Her bir ifadenin ölçüm zamanlarına göre değerlendirilmesi incelendiğinde ise ifadelerin çoğunluğuna (35 ilk yardım bilgi ifadesinden 23'üne) verilen cevaplar arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada; Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular; kritik edilmesi gereken bir dizi sonuç içermekle birlikte, ilk yardım eğitimi ile ilgilenen okullara ve gelecekteki araştırmacılara yol gösterici olabilir.

Literatürde özellikle 12-18 yaş arasındaki ergenlerin, hayatlarının gelişim evrelerinin doğası gereği dikkat seviyelerinin azaldığı ve kazalara daha eğilimli olduğu bildirilmektedir. Ergen yaralanma oranlarının yüksek olduğunu vurgulayan araştırmalara ek olarak (Doğan vd., 2018; Sharif vd., 2018) bu yaşlarda özellikle bir sanayi kuruluşunda çalışanlar, endüstriyel kazalar için de yüksek risk grubunda yer almaktadır (Aylaz vd., 2009). Bu çalışmada; mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören öğrencilerin ergenlik döneminde (yaş ortalamaları: 17.52) olduğu ve bir sanayi iş kolunda çalıştığı göz önüne alındığında, ilk yardım eğitimi, daha güvenli bir toplumu teşvik etmek ve daha fazla yaralanmayı önlemek için önemli bir ihtiyaçtır.

Kazalar sonucunda meydana gelen ölümlerin ve sakat kalmaların en büyük nedenlerinden biri, müdahale eden bireylerin bilinçli ilk yardım uygulamaları konusundaki eksikliğidir (Adib-Hajbaghery ve Kamrava, 2019; Altındış vd., 2018; Aytaç vd., 2016; Sönmez vd., 2014). Bu nedenle kaza riski yüksek olan meslek gruplarında öğrenim gören öğrencilerin, yeterli bir ilk yardım bilgisine sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır (Duman, Koçak, ve Sözen, 2013). Çalışma bulguları incelendiğinde; olası kazalar ile karşılaşma oranı yüksek olan ve risk grubunda bulunan bu öğrencilerin %80'ni, daha önce bir ilk yardım eğitimi almalarına rağmen, yeterli bilgiye sahip olmadıklarını (%53.8) ve ilk yardım gerektirecek bir durumda, tereddüt etmeden uygulama yapamayacaklarını (%65) belirtmiştir. Yetiş ve Gürbüz (2018)'ün bir başka risk grubunda bulunan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yaptıkları çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğu (%75) kendilerini ilk yardım konusunda yeterli bulmadıklarını bildirmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada, kendini yeterli hissetmeyen öğrencilerin, ilk yardım gerektiren durumlarda müdahalede bulunmadıkları görülmüştür. Mesleki Eğitim Merkezinde yapılan bir diğer çalışmada, sonuçların benzer şekilde iç açıcı olmadığı ve öğrencilerin küçük bir kısmının ilk yardım uygulamaya çalıştığı belirlenmiştir (Aylaz vd.,

2009). Farklı öğrenci grupları ile yapılan çalışmalarda da; ilk yardım uygulamaları ile ilgili ortaya konan istatistiki bilgilerin, tatmin edici düzeyde olmadığı görülmektedir (Adib-Hajbaghery ve Kamrava, 2019; Altındış vd., 2018; Galip vd., 2017; Sönmez vd., 2014; Yetiş ve Gürbüz, 2018). Sonuçlar; özellikle çalışma hayatındaki risklerin de değerlendirmeye alınarak, okullarda öğrencilere verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin gözden geçirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Etkin bir ilk yardım eğitiminin, öğrencilerin bilgi seviyelerini önemli derecede arttırdığı ve eğitim düzeyinden ve daha önceki kurslardan kaynaklanan katılımcılar arası bilgi farklılıklarını ortadan kaldırdığı belirtilmektedir (Aytaç vd., 2016). Ayrıca yapılan çalışmalarda; mankenler, videolar ve akredite edilmiş kitapçıklar gibi öğrenme materyalleri ile verilen eğitimin, etkili programların ortak özellikleri olduğu bildirilmektedir (Bohn et al., 2012; Jiménez-Fábrega vd., 2009; Reveruzzi, Buckley, ve Sheehan, 2016). Bu çalışmada; video, interaktif bilgi sunumu ve demostrasyon öğretme yöntemleri ile ilk yardım eğitimi verilen Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinin eğitim öncesi bilgi düzeylerinin düşük olduğu, eğitimden hemen sonra yükseldiği ve eğitimden altı ay sonra tekrar düştüğü belirlendi. Bu sonuçlar literatürde belirtilen yöntemlerle verilen eğitimin kısa vadede öğrencilerin ilk yardım bilgilerini artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Ancak, eğitimden bir ve üç ay sonra öğrencilere WhatsApp grubundan pekiştirme mesajları paylaşılmasına rağmen, uzun vadede eğitimin etkinliği devam etmemektedir. Türkiye’de mesleki eğitim merkezi öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada; öğrenciler deney ve kontrol grubuna ayrılarak, deney grubunda bulunan öğrencilere interaktif bilgi sunumu ile ilk yardım eğitimi verilmiştir. Deney grubunda bulunan öğrencilerin ilk yardım bilgisinin, eğitimden hemen sonra arttığı saptanmıştır. Kısa vadede değerlendirilen bu çalışma; ilk yardım etkinliğini göstermekle birlikte, uzun vadede saptanan bir sonuç içermemektedir (Aylaz vd., 2009). Farklı tasarımda planlanan ilk yardım eğitimi programlarının incelendiği bir sistematik review çalışması; temel yaşam desteği gibi tek bir ilk yardım eğitimi konusuna yönelik öğretim materyalleri ile verilen eğitimin etkinliğinin 3 ila 12 ay arasında değişen kalıcılığını ortaya koymaktadır (Reveruzzi vd., 2016). Dolayısıyla çalışmalar, eğitim içeriğinin ve materyallerin konuya özgü olmasının, bilginin kalıcılığını artırabileceğini göstermektedir. Sonuçlar; Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerine iş güvenliği ders programı çerçevesinde hazırlanan ilk yardım eğitim planlarının ve öğretim tekniklerinin tekrar gözden geçirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ilk yardım eğitim planları oluşturulurken hem öğrenci hem işçi statüsünde olan savunmasız ergenlerin varlığı ve ihtiyaçları da dikkate alınmalıdır. Bu amaçla; hedef grubun düzeyine uygun olarak ilk yardım eğitimleri planlanmalı ve etkinliği

sürekli değerlendirilmelidir. Öğrencilerin maruz kalabileceği kazalar konusunda işverenler daha duyarlı davranmalıdır. Hemşireler de işçi ve okul sağlığını geliştirmeye yönelik ilk yardım eğitim hizmetleri içerisinde yerini almalı, çözümler geliştirmeli, sürekli araştırmalar yapılmalı, devlet ve kamu toplumsal beklentilerden haberdar edilmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada bazı sınırlılıklar vardı. Bunlardan ilki, öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçüm aracının bulunmamasıdır. İkinci sınırlılık ise öğrencilerin haftanın belirli günlerinde okulda bulunmaları nedeniyle eğitim grupları rastgele oluşturulmuş, öğrencilerin bireysel ve akademik özellikleri dikkate alınamamıştır.


KAYNAKLAR

- Adib-Hajbaghery, M., Kamrava, Z. (2019). Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment. *Chinese journal of traumatology*, 22(4), 240-245.
- Adnan, A. (2000). Metal iş kolunda çalışan çırakların ilkyardım bilgi düzeylerinin tespiti ve geliştirilmesi. (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (Tez no:43499).
- Ağır, A. (1996). Metalden eşya imal eden atölyelerde çalışan 12-19 yaş grubu çırak işçilerin iş kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (Tez no:55170).
- Altındış, S., Tok, Ş., Aslan, F. G., Adıgül, M. P. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(3), 125-130.
- Andsoy, I., Şahin, A. O., Ural, S. (2014). Bir devlet üniversitesinde görev yapan güvenlik personeline verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4(2), 84-90.
- Arli, S. K., Yildirim, Z. (2017). The effects of basic first aid education on teachers' knowledge level: a pilot study. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 813-818.
- Aylaz, R., Gözüüm, S., Yılmaz, U., Bakış, E., Güneş, G., Aylaz, A. (2009). The efficacy of the first aid training program for apprenticeship students. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 16(2), 89-94.
- Aytac, S., Gok, M. G., Ozkan, S. (2016). Investigation of basic first aid training that is an occupational health and safety. *Gazi Medical Journal*, 27(2), 53-57.
- Bakar, C., Maral, I. (2010). Mesleki eğitim merkezinde ve düz lisede öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 10(36), 41-47.
- Bohn, A., Van Aken, H. K., Möllhoff, T., Wienzek, H., Kimmeyer, P., Wild, E., ... Weber, T. P. (2012). Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*, 83(5), 619-625.
- Doğan, M., İskender, G. Ü. N., Şenol, V. (2018). Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinde iş kazası sıklığı ve etkileyen etmenler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 22-28.
- Duman, N. B., Koçak, C., Sözen, C. (2013). Üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 57-70.

- Erkal, S., Coşkun, S. (2010). Bir hastanede çalışan ev idaresi personelinin iş kazası geçirme durumunun ve kazalardan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1), 45-62.
- Fırat, M. (1998). 15 yaş altı çalışan çocuklar ile aynı yaş grubundaki okuyan çocukların sağlık ve sosyal yönden karşılaştırılması. (Doktora Tezi). <https://katalog.marmara.edu.tr>. (35693).
- Galip, U., Küçük, U., Torpuş, K. (2017). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 67-77.
- Geçer, H., Çağlayan, Ç. (2004). Kocaeli Mesleki eğitim öğrencilerinde iş kazası sıklığı. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 20, 27-33.
- Jiménez-Fábrega, X., Escalada-Roig, X., Miró, O., Sanclemente, G., Díaz, N., Gómez, X., ... Salvador, J. (2009). Comparison between exclusively school teacher-based and mixed school teacher and healthcare provider-based programme on basic cardiopulmonary resuscitation for secondary schools. *Emergency Medicine Journal*, 26(9), 648-652.
- Karadağ A. (1993). Oto sanayi iş kolunda çırak olarak çalışan çocuk ve genç işçilerin çalışma koşulları, iş kazaları, iş güvenlikleri ve sosyoekonomik durumlarının incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (Tez no:31386).
- Kolaç, N., Ergün, A., Erol, S. (2015). Pazarda çalışan çocukların çalışma koşulları ve sağlık durumları. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 7(26), 30-36.
- Kuş, G. (2018). Doğal afetler sonrasında insanların ilkyardım bilgi ve beceri düzeyi: ne yapabiliriz?. *Anadolu Üniversitesi Bilim Ve Teknoloji Dergisi-B Teorik Bilimler*, 6, 204-210.
- Öner, S., Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Kurt, A. Ö., Toros, F. (2015). Mersin çıraklık eğitim merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 5(18), 36-42.
- Reveruzzi, B., Buckley, L., Sheehan, M. (2016). School-Based first aid training programs: A systematic review. *Journal of School Health*, 86(4), 266-272.
- Sarri, C., Eng, E., Runyan, C. (1991). Injuries among medical laboratory housekeeping staff: incidence and worker perceptions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 33(1), 52-56.
- Sharif, N. A. M., Hasan, M. K. C., Jamaludin, F. I. C., Firdaus, M. K. Z. H. (2018). The need for first aid education for adolescents. *Enfermeria Clinica*, 28, 13-18.
- Simpson, C. L., Severson, R. K. (2000). Risk of injury in African American hospital workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42(10), 1035-1040.
- Sönmez, Y., Uskun, E., Pehlivan, A. (2014). Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(3), 238-246.
- Tannvik, T. D., Bakke, H. K., Wisborg, T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(10), 1222-1227.
- Temel, E., Şahin, B., Gezer, N., Çam, R. (2018). Üniversite öğrencilerinin temel ilkyardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 34-38.
- Yetiş, G., Gürbüz, P. (2018). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 64-76.

HEMŞİRELERİN SURIYELİ SİĞİNMACI ÇOCUKLARA BAKIM VERİRKEN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Challenges Experienced by Nurses While Caring for Syrian Refugee Children

Mürşide ZENGİN¹  Mehmet Emin DÜKEN²  Emriye Hilal YAYAN³  Yeliz SUNA DAĞ⁴ 
¹Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman
²Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa
^{3,4}İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 18.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 08.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırma çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım verirken karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırma betimsel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Türkiye'nin doğusunda bulunan iki farklı ilin çocuk servislerinde çalışan ve daha önce Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım vermiş 125 hemşire aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve meslekte çalışma yılını içeren kişisel bilgi formu ile Suriyeli çocuklara bakım verirken yaşanan güçlükler ve farklılıklara yönelik açık uçlu anket sorularından oluşan standart bir form kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması 28,04±5,26 ve meslekte çalışma yılı ortalamaları 5,47±4,66'tür. Hemşirelerin %55,2'sinin kadın olduğu, %76,8'inin lisans düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Nitel verilerin analizi sonucunda ana ve alt temalar belirlenmiştir. Araştırmada belirlenen üç ana tema; (1) iletişim güçlükleri, (2) tedavi ve bakım uygulamalarına yönelik sorunlar ve (3) kültürel farklılıklar olarak saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım verirken çeşitli güçlükler yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanan sorunların çözümü için hemşirelerin Suriyeli hastalara bakım verirken kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaları, iletişim güçlüklerinin ortadan kaldırılması için de kurumsal adımların atılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Pediatri Hemşireliği, Sığınmacı

ABSTRACT

This research has been carried out to determine the challenges experienced by nurses working in child clinics while providing care to Syrian refugee children. The research has been carried out in descriptive design. The data of the research has been collected through 125 nurses who work in child services of two different provinces in the east of Turkey, and had previously provided care for Syrian refugee children. In collecting the data, a personal information form including age, gender, education level, unit the nurse studies and the year of study in the profession, and a standard form which was composed of open-ended questionnaire questions regarding the difficulties and differences in providing care to Syrian children have been used. Descriptive statistics has been used in the analysis of quantitative data, and content analysis method has been used in the analysis of qualitative data. The data of the research has been collected by face to face interview technique. In the research, the average age of nurses is 28.04±5.26 and the average years of employment in the profession is 5.47±4.66. It has been determined that 55.2% of the nurses were female and 76.8% had received undergraduate education. As a result of the analysis of the qualitative data, themes and sub-themes have been determined. Three main themes determined in the research have been detected as; (1) communication difficulties, (2) problems regarding treatment and care practices, and (3) cultural differences. As the result of the research, it has been determined that the nurses experienced various difficulties while applying care to Syrian refugee children. In order to solve the experienced problems, it is recommended that nurses should take cultural differences into consideration while providing care to Syrian patients and institutional steps should be taken to eliminate communication difficulties.

Keywords: Child, Pediatric Nursing, Refugee

GİRİŞ

Göç, tarih boyunca var olan, toplumun yapısını ve yaşam koşullarını belirli düzeyde etkileyen küresel bir sorun olarak kendini göstermektedir (Sümengen, Haylı, ve Ocakçı, 2019). Günümüzde göçler daha çok doğal afetler, siyasi ve teknolojik gelişmeler, savaş, terör veya sosyo-ekonomik sebeplerle gerçekleşmektedir (Kara ve Nazik, 2018).

Suriye’de yaşanan iç savaş sonrası büyük bir göç hareketi başlamış ve bu durum milyonlarca kişinin farklı ülkelere sığınmasına neden olmuştur (Babacan, Coşkun, Öztürk Dönmez, ve Mermer, 2017; Çiçek Korkmaz, 2014). Coğrafi konumu itibariyle Türkiye bu yoğun göç hareketinde transit ülke konumunda bulunmaktadır (Koçan, Demirci Güngördü, Demir, ve Üstün, 2017).

Dünyada, bugün 258 milyonu uluslararası göçmen ve 763 milyonu iç göçmen, dünya nüfusunun yedide birine denk gelen ortalama 1 milyar göçmen bulunmaktadır (World Health Organization, 2019). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Şubat 2020 verilerine göre Türkiye yaklaşık 3.6 milyon Suriyeli sığınmacı ile dünyanın en büyük sığınmacı nüfusuna ev sahipliği yapmaktadır (UNHCR Turkey, 2020). Bunlardan yalnızca 63.000’ni geçici barınma merkezlerinde bulunmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). Bu durum sağlık hizmetleri başta olmak üzere birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (Oğuz, Tuygun, Polat, Akça, ve Demir Karacan, 2016).

Suriyeli sığınmacılar akut veya kronik farklı hastalıklardan dolayı Türkiye’deki birçok hastanede tedavi görmektedir (Sevinç, Kılıç, Akif, Öztürk, ve Karadağ, 2016). Sığınmacıların yoğun bulunduğu özellikle sınırdaki illerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması başta olmak üzere birçok faktör hem sığınmacıların hem de toplumun sağlığını olumsuz etkilemekte ve sağlık sistemlerinde sorunlara neden olabilmektedir (Akköz Çevik, 2016; Babacan vd., 2017; Çiçek Korkmaz, 2014). Sayıları fazla olan Suriyeli sığınmacılar sağlık kurumlarının yükünü artırmakta ve kapasitenin üzerinde hizmet vermesine neden olmaktadır. Fiziki şartların ve sağlık insan gücünün sayısal yetersizliği göz önüne alındığında, sunulan hizmetin kalitesi önemli biçimde etkilenmektedir (Akköz Çevik, 2016; Özdemir, 2017).

Literatürde sığınmacıların sağlık hizmetlerindeki etkisini değerlendiren birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanların sayısal olarak yetersizliği önemli bir sorun olarak kendini göstermektedir (Aslan, Sünbül, ve Güzel, 2018; Dumit ve Honein-AbouHaidar, 2019; McKeary ve Newbold, 2010). Dumit ve arkadaşlarının çalışmasında Suriyeli sığınmacı krizinin yoğun biçimde yaşandığı bir ülke olan Lübnan’da Suriyeli

sığınmacıların hemşireler ve sağlık sistemi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Kalitatif tipte yürütülen çalışmanın sonucunda hemşirelerin olumsuz etkilendiği, sığınmacıların hemşirelere ciddi bir yük getirdiği, aşırı iş yükünün hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz şekilde etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca artan iş yükünün hemşirelerin hastalara ayırdığı zamanı azaltarak bakımın kalitesinin azalmasıyla sonuçlanabileceği belirtilmiştir (Dumit ve Honein-AbouHaidar, 2019). Farklı bir çalışmada da sağlık çalışanlarının yetersiz sayıda personel ve kaynak ile Suriyeli sığınmacılara sağlık hizmeti sunmaya çalıştıklarını ve bu durumun personelin tükenmesine neden olduğu vurgulanmıştır (Al-Rousan, Schwabkey, Jirmanus, ve Nelson, 2018). Sağlık çalışanlarının sayısal eksikliğiyle birlikte dil ve kültür farklılıkları ile eşlik eden sorunların tümü hizmet sunucularının mülteci/sığınmacı hastaları kabul etmedeki isteksizliğiyle sonuçlanmaktadır (McKeary ve Newbold, 2010). Ayrıca farklı etnik gruplarla karşılaşan sağlık hizmeti sunucuları, göçmen ve mülteci hastalarla ciddi iletişim sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (Yazar, Tire, ve Kozanhan, 2019).

Hemşireler, dünyadaki en savunmasız nüfus gruplarından biri olarak kabul edilen sığınmacılara yönelik bakım hizmetlerinde ön sırada yer almaktadır (Ogunsiji, Ng Chok, Mashingaidze, ve Wilkes, 2018). Bu bağlamda hemşireler, çalışma ortamında sığınmacı hastalara bağlı ortaya çıkan iş yükü ve kötü şartlardan en çok etkilenen grup olarak görülmektedir (Çiçek Korkmaz, 2014). Göç olayından en çok etkilenen grupların başında çocuklar gelmektedir (Kara ve Nazik, 2018). Bu bağlamda ve sığınmacı çocuk oranlarının da azımsanmayacak kadar artış gösterdiği göz önünde bulundurulursa sığınmacı bakımında pediatri hemşirelerinin rolü önem kazanmaktadır. Ülkemizde sığınmacı hareketliliğine bağlı olarak hemşireler, sığınmacıların tedavisi, sağlığının korunması ve geliştirilmesinde her zaman olduğundan daha fazla bilgi ve beceriye ihtiyaç duymaktadır. Sığınmacılara yönelik sağlık bakımında yaşanan sorunların belirlenmesi çözüm önerilerinin üretilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin sığınmacı çocuklara bakım sunarken karşılaştıkları güçlüklerin ve farklılıkların belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Araştırma, hemşirelerin sığınmacı çocuklara bakım sunarken karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi konusunda mevcut durumu saptamak amacıyla betimsel modelde tasarlanmıştır.

Evren Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bulunan iki farklı ildeki çocuk servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ), Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ), çocuk cerrahi servisi, çocuk acil ve çocuk kan alma birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması planlanarak, daha önce Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım veren toplam 125 çocuk hemşiresinin katılımıyla araştırma tamamlanmıştır. Örnekleme dâhil edilme kriterleri; (a) çocuk kliniklerinde çalışan, (b) daha önce Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım veren, (c) araştırmaya katılmak için gönüllü olan tüm hemşireler şeklinde belirlenmiştir. Anket formunu eksik veya yanlış dolduran hemşireler araştırmadan dışlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve meslekte çalışma yılını içeren kişisel bilgi formu ile Suriyeli çocuklara bakım verirken yaşanan güçlükler ve farklılıklara yönelik açık uçlu anket sorularından oluşan standart bir form kullanılmıştır.

Veri toplama formunda;

- Suriyeli hastalara bakım verirken yaşanan güçlükler,
- Gözlemlenen kültürel farklılıklar,
- Kültürel farklılıklardan kaynaklanan güçlükler,
- Tutumlara yönelik farklılıklar (ebeveynin çocuğuna ya da sağlık çalışanlarına yönelik tutumlarındaki farklılıklar),
- Suriyeli çocuklara bakım uygularken yaşanan sorunlara yönelik sorular bulunmaktadır.

Veriler Haziran-Eylül 2019 tarihlerinde, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 15 dakika sürede doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın veri SPSS version 22.0 paket programında analiz edilmiştir. Demografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kalitatif verilerin analizinde ise içerik analizi yöntemi kullanılmış ve sırasıyla; anket sorularına verilen cevaplar değerlendirilmiş, Microsoft Word programına aktarılmış, oluşturulan metinler tekrar tekrar okunmuştur. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin çözümlenmesinde hemşirelerin açık uçlu sorulara verdiği yanıtlarda kullanılan kelimedenden çok söylenmek istenen ifade dikkate alınmış, verilen cevaplardaki yorumların yaygınlığı, ortak noktaya değinen katılımcı sayısı ve yanıtların özgünlüğü dikkate alınarak içerik analizi

yapılmıştır (Altıok vd., 2015). Hemşirelerin verdikleri yanıtların farklılıkları ve benzerlikleri göz önünde bulundurularak kodlamalar oluşturulmuştur. Son olarak, kodlar arasında ana ve alt temalar oluşturulmuştur. Kodlama sürecinde bulguların güvenilirliğini arttırmak için bir uzmandan destek alınmış ve araştırma metnine katılımcıların ifadelerinden önemli bölümler seçilerek araştırma metnine eklenmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2019/10-20 sayılı) etik onay ve çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınarak hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması $28,04 \pm 5,26$ yıl olarak belirlenmiştir, Hemşirelerin %55,2'si kadın ve meslekte çalışma yılı ortalamaları $5,47 \pm 4,66$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %76,8'i lisans düzeyinde eğitim almıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de bulunmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	Ort±SS*	Min-Max değerleri
Yaş	28,04±5,26	20-55
Meslekte çalışma yılı	5,47±4,66	1-35
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	69	55,2
Erkek	56	44,8
Eğitim Düzeyi		
Ortaöğretim	19	15,2
Lisans	96	76,8
Lisansüstü	10	8,0
Çalıştığı Birim		
Çocuk Servisi	49	39,2
Çocuk Acil-Kan alma	33	26,4
YYBÜ-ÇYBÜ	27	21,6
Çocuk Cerrahisi	16	12,8
Toplam	125	100

* Standart Sapma

Açık uçlu sorulara verilen yanıtların içerik analizi sonucunda belirlenen üç ana tema; (1) iletişim güçlükleri, (2) tedavi ve bakım uygulamalarına yönelik sorunlar ve (3) kültürel farklılıklar şeklindedir. Araştırmada belirlenen ana ve alt temalara Tablo 2'de yer verilmiştir. İletişim güçlükleri ana teması; farklı dillerin konuşulması, anlaşmazlık, tercüman yetersizliği

ve zaman kaybı alt temalarından oluşmaktadır. Tedavi ve bakım uygulamalarına yönelik sorunlar ana temasının altında tedavinin aksaması, tedavinin reddi, yapılan bakımı açıklamada güçlük alt temaları bulunmaktadır. Kültürel farklılıklar ana temasının altında hijyen uygulamalarına yönelik farklılıklar, çocuğa yönelik tutum ve beslenme farklılıkları alt temalarına yer verilmiştir.

Tablo 2. Ana ve Alt Temalar

Tema	Alt Tema
İletişim Güçlükleri	Farklı dillerin konuşulması Anlaşmazlık Tercüman yetersizliği Zaman kaybı
Tedavi ve Bakım Uygulamalarına Yönelik Sorunlar	Tedavinin aksaması Tedavinin reddi Yapılan bakımı açıklamada güçlük
Kültürel Farklılıklar	Hijyen uygulamalarına yönelik farklılıklar Çocuğa yönelik tutum Beslenme farklılıkları

İletişim Güçlükleri

Araştırmada hemşirelerin tamamına yakını Suriyeli çocuklara bakım verirken konuşulan dillerin farklı olmasından dolayı iletişim konusunda güçlükler yaşadığını, iletişimi bazen beden dilini kullanarak sürdürmeye çalıştığını ifade etmiştir. Bu durumun bilgi alışverişi sırasında ortaya çıktığı ve kimi zaman yatış evraklarının eksikliği ile sonuçlandığı bildirilmiştir. YYBÜ hemşireleri de ebeveynlerle iletişim kurmada sorun yaşadığını bildirmiştir. İletişim güçlükleri konusunda bazı hemşirelerin ifadeleri şöyleydi:

“Genelde iletişim jest ve mimiklerle sağlanıyor, sözel iletişim kısıtlı.”

“Aynı dili konuşmadığımız için birbirimizi anlamıyoruz.”

“Tercüme edecek birini bulana kadar iletişim başlamıyor.”

“Yaptığımız tedaviyi açık ve net ifade edemiyoruz. Anlaşamadığımız için tedaviyi kabul etmiyorlar.”

“Dil farkından dolayı genelde çok çabuk sıkılıyorlar. Hemen çocuk iyileşsin çikalım diyorlar.”

Tedavi ve Bakıma Yönelik Yaşanan Sorunlar

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin çoğunluğu başta iletişim güçlükleri ve kültürel farklılıklarla ilişkili olmak üzere tedavi ve bakım uygulamalarında sorun yaşadığını ifade etmiştir. Bu konuda hemşire ifadelerinin bir kısmına aşağıda yer verilmiştir:

“Çalıştığım birimde kişisel bakım uygulamalarımı istemiyorlar.”

“İlaçların etkisiz olduğunu düşünüyorlar. Alternatif tıpa aşırı ilgililer.”

“Kendilerini ifade edemedikleri zaman tedavi aksayabiliyor.”

“Onları yönlendirmekte güçlük çekiyorum. Dil problemi olduğundan yapacağım uygulama ve bakımı anlatmakta sorun yaşıyorum.”

Bunun yanında hemşirelerin bir kısmı Suriyeli hastalara bakım verirken sıkıntı yaşamadığını bildirmiştir. *“Bakım uygulamalarında diğer hastalardan farklı olarak yaşadığım bir sorun yok. Bakımı sorunsuz yapabiliyorum.”*

“Çok sıkıntı yaşamıyoruz. Genel olarak itiraz etmeyip soru sormuyorlar.”

Ayrıca hemşirelerin bir kısmı sığınmacı ailelerin hastane kurallarına uyumadığı konusunda görüş bildirmiştir. *“Mevcut kuralları aktarmada yaşanan dil sorununa bağlı olarak ziyaret saat ve sayısını netleştiremiyorlar. Hasta ziyaretine kalabalık bir şekilde geliyorlar. Ziyaret saatlerine uymuyorlar.”*

Kültürel Farklılık

Hemşireler Suriyeli çocuklara bakım verirken kültürel olarak bazı farklılıklar gözlemlediklerini bildirmiştir. Kültürel farklılıklar; hijyen uygulamalarına yönelik farklılıklar, ebeveynlerin çocuğa yönelik tutumundaki farklılıklar ve beslenme farklılıkları alt başlıklarında açıklanmıştır. Hemşireler kültürel farklılıkların çeşitli güçlükler neden olduğu ifade etmiştir. Örneğin; *“Kendi kültür ve geleneklerini yansıtırma konusunda güçlük yaşıyorlar.”*

“Genel anlamda pek bir fark yok. Ancak çocuğu tutuş, beslenme ve (çocuğa) bağlılık eylemlerinde yörenin kendi has hareketleri belli oluyor.”

Hijyen Uygulamalarına Yönelik Farklılıklar

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin tamamına yakını hastalara bakım verirken ailesel farklılık göstermesine rağmen genel olarak kişisel (banyo, giyim gibi) ve çevresel hijyene yönelik farklılıklar gözlemlediğini bildirmiştir. Bazı çocukların ve ebeveynlerinin genel olarak hijyen kurallarına dikkat etmedikleri ve bu konuda yeteri kadar özenli davranmadıkları ifade edilmiştir. Hijyen farklılıklarına yönelik bazı hemşirelerin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Göçten kaynaklı kişisel hijyen düşük. Çocuk hastaların bakımları yetersiz.”

“Çoğu hastamla bu konuda sıkıntı yaşadığımı söyleyebilirim. Hijyen kurallarına dikkat etmeyen hastalarım var. Çok temiz olanlar da...”

“Kişisel hijyen konusunda yeteri kadar dikkat etmiyorlar.”

“Hastanede yatıştan çıktıkları tarihe kadar geçen zamanda çoğu hastanın odayı çok temiz kullanmadığını gözlemliyorum.”

“Hijyen ile ilgili olarak; önem veren de önemsemeyen de var ama önemsemeyen daha fazla.”

Çocuğa Yönelik Tutum

Suriyeli ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarının ülkemizle benzer ve belirgin bir farklılık olmadığını bildiren hemşireler bulunmakla birlikte hemşirelerin çoğunluğu ebeveynlerin çocuklarına karşı daha az ilgi ve sevgi gösterdiklerini ifade etmiştir. Hemşirelerin bir kısmı bu durumun nedeninin kültürel faktörlerin yanı sıra göç ve sonrasında yaşanan sorunlar, çocuk sayısının fazla olması ve eğitim düzeyiyle ilişkili olabileceği konusunda görüş bildirmiştir.

“Çocuklarla özel ilgilendiklerini görmedim. Çünkü her bir ebeveynin en az 4-5 tane çocuğu var. Daha rahat davranıyorlar. Sorumluluk tam alınmıyor.”

“Çocuklara koruyucu davranmıyorlar. Çocuklar bazen klinikte yalın ayak şekilde dolaşiyor.”

“Belirgin bir farklılık yok. Anne-çocuk ilişkisi aynı, fark yok. Ancak bazen ilgisiz davranabiliyorlar.”

“Kimisi ilgili, kimisi otoriter, kimisi çocuğu sosyal aktivitelere yönlendirirken, kimisi erken yaşta ekonomik sıkıntılardan dolayı eğitimden alıp işe gönderebiliyor.”

“Suriye’den geldikleri için çoğunun kalacak yerleri yok. Bu yüzden istedikleri gibi çocuklarına bakamıyorlar. İmkânları olsa çocukları iyi yetiştirirler.”

Beslenme Farklılıkları

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin bir kısmı beslenme farklılıkları konusuna fikir bildirmiştir. Hemşireler Suriyeli sığınmacılarda beslenme alışkanlıklarına ilişkin farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Bu konuda hemşire ifadelerinin bir kısmına aşağıda yer verilmiştir. *“Hastane yemeklerinin lezzetini çok beğenmiyorlar. Genelde çok baharatlı, yağlı ve tuzlu yemek istiyorlar.”*

“Giyim ve beslenme konusunda farklılıkları var ve yaşama bakış açıları farklı.”

TARTIŞMA

Bu araştırma hemşirelerin Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım verirken karşılaştıkları güçlüklerin ve farklılıkların belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırmada hemşirelerin sığınmacı çocuklara bakım verirken dil ve kültürel farklılıklarla ilişkili olarak çeşitli güçlükler deneyimlediği saptanmıştır.

Türkiye’de bulunan Suriyeli sığınmacılar 2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında ‘Geçici Koruma Kimlik Belgesi’ ile sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanabilmektedir (Gültaş ve Yalçın Balçık, 2018). Araştırmamızda hemşireler sığınmacı çocuklara bakım verirken bazı güçlükler yaşadıklarını ifade etmiştir. Benzer şekilde ülkemizde yürütülen farklı çalışmalarda hemşirelerin Suriyeli sığınmacı hastalara sağlık bakım hizmeti sunarken çeşitli güçlükler yaşadığı ifade edilmiştir (Akköz Çevik, 2016; Çiçek Korkmaz, 2014; Koçan vd., 2017; Sevinç, 2018). Suriyeli sığınmacıların yoğun yaşadığı Ürdün’de göçün ilk yıllarında kamp dışında yaşayan sığınmacılara sağlık hizmetleri ücretsiz sunulmuş ancak bunun sağlık çalışanlarına aşırı yük getirmesi, kişi başına düşen hekim ve hemşire sayısının azalması gibi olumsuz sonuçlarından dolayı hizmet sonlandırılmıştır (Al-Rousan vd., 2018).

Araştırmamızda hemşirelerin tamamına yakınında Suriyeli çocuklara bakım verirken konuşulan dillerin farklı olmasından dolayı iletişim konusunda güçlükler yaşandığı saptanmıştır. Farklı dillerin konuşulmasının sağlık hizmetlerinde yarattığı sorunlara birçok çalışma ile dikkat çekilmiştir (Akkoç, Tok, ve Hasiripi, 2017; Aslan vd., 2018; Bischoff vd., 2003; Sevinç, 2018). Kanada’da yapılan bir çalışmada sığınmacıların %37,5’i dil engelinden dolayı sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığını bildirmiştir (McKeary ve Newbold, 2010). Koçan ve arkadaşlarının çalışmasında kültür ve dil farklılıkları nedeniyle göçmenlerin kendilerini ifade edemedikleri ve çalışanlar tarafından anlaşılamadıkları için sağlık çalışanlarına güvenmedikleri belirlenmiştir (Koçan vd., 2017). Akkoç ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının çoğunluğunun mülteci ve sığınmacı hastalarla farklı dilleri kullandıkları için sorun yaşadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında cinsiyet ayrımıyla karşılaştıkları, zaman zaman sığınmacılar veya yakınları tarafından şiddete uğradıkları, sığınmacıların hastane kurallarına uymak konusunda güçlük yaşadığı ifade edilmiştir (Akkoç vd., 2017). Yaşanan iletişim güçlüklerinin hem hastaların yeterli bakımı almalarına engel olabileceği hem de hemşirelere fiziksel ve psikolojik yük getirebileceği için öncelikli olarak ele alınması gereken bir sorun olduğu düşünülmektedir.

Göçmenlerin ve mültecilerin yaşadığı birçok ülkede iletişim sorunları profesyonel tıbbi tercümanlık hizmetleri ile çözülmektedir (Yazar vd., 2019). Araştırmamızda tercüman yetersizliği iletişim güçlüklerinde bir alt tema olarak belirlenmiş ve hemşireler tercüman olmadan hastalarla iletişimin başlamadığına dikkat çekmiştir. Dil engeli tercümanlar aracılığıyla çözülebilir bir sorun olarak görülse de tercümanlık hizmetleri de farklı sorunları beraberinde getirmektedir. Eklöf ve arkadaşlarının çalışmasında tercümanlık hizmetlerinin mahremiyet ihlaline ve hasta ile hemşire arasındaki iletişimin karmaşık bir hal almasına neden olduğu bildirmiştir (Eklöf, Hupli, ve Leino-Kilpi, 2015). Ayrıca acil bakım ihtiyacı doğduğunda

tercümanlık hizmetleri bu bakımın gecikmesine neden olabilmektedir (O'Donnell, Higgins, Chauhan, ve Mullen, 2007; McKeary ve Newbold, 2010).

Yapılan çalışmalar genellikle mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmeti alırken yaşadığı güçlükler üzerinde yoğunlaşmaktadır (O'Donnell vd., 2007; Kara ve Nazik, 2018; Sevinç vd., 2016). Bunun yanında sağlık bakımı sunucuları da bu süreçte pek çok güçlüğü deneyimlemektedir. Özellikle ülkemizin sınır illerinde sağlık hizmeti sunulan sığınmacı sayısındaki artış sağlık hizmeti sunanların yaşadığı güçlüklerin de orantılı artışına neden olmaktadır (Çiçek Korkmaz, 2014; Çiçek Korkmaz, 2016).

Bu araştırmada hemşireler kültürel farklılıklar ile iletişim güçlüklerinin bir yansıması olarak tedavi ve bakım uygulamalarında sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Araştırma bulgumuzla benzer olarak, on hemşirenin Suriyeli sığınmacı hastalarla deneyimlerinin değerlendirildiği nitel çalışmada sığınmacıların dil ve kültür farklılıklarının bakım ve tedaviyi uygulamada zorluğa neden olduğu ifade edilmiştir (Sevinç, 2018). Lübnanlı hemşirelerle yapılan araştırmada da hemşirelerin sığınmacı hastalarla birlikte artan iş yükünün hemşirelik bakımının kalitesini arttıran unsurlardan biri olan hastaya şefkat duygusunda azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Dumit ve Honein-AbouHaidar, 2019).

Sığınmacı hastalarla yaşanan kültürel farklılıklar hemşirelik hizmetleri sunumunda önemli engellerden biri olarak bildirilmektedir (Ofraz vd., 2010). Araştırmamızda hemşireler, Suriyeli çocuklara bakım sunarken çeşitli kültürel farklılıklar gözlemlediklerini bildirmiştir. Aslan ve arkadaşlarının nitel desende yürüttükleri çalışmada Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerinde dil ve kültür problemlerine neden olduğu bildirilmiştir (Aslan vd., 2018). Sevinç'in hemşirelerle yürüttüğü çalışmada hemşireler Suriyeli hastalara yönelik çeşitli kültürel farklılıklar tanımlamıştır. Bu farklılıklar giyim, temizlik alışkanlıkları ve ölüme yaklaşım şeklinde ifade edilmiştir (Sevinç, 2018). Kültürel farklılıkların belirlenmesi hemşirelerin holistik ve transkültürel bakım uygulayabilmesi açısından önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hemşirelerin Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım verirken çeşitli güçlükler deneyimlediği saptanmıştır. Bu güçlüklerin temelinde iletişim sorunları ve kültürel farklılıkların rol oynadığı bulunmuştur.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda hemşirelerin Suriyeli hastalara bakım verirken hastaların kültürel özelliklerini göz önünde bulundurmaları, iletişim güçlüklerinin ortadan kaldırılması için tercümanlık hizmetlerinin arttırılmasına yönelik adımların atılması önerilmektedir.

Sığınmacı hastalara bakım verilirken yaşanan zorlukların minimal düzeye indirilebilmesi adına özellikle sığınmacıların yoğun olduğu sınır illerde yeni bir hemşirelik alanı olarak sığınmacı sağlığı hemşireliğinin uygulanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sığınmacı hastalara bakım veren hemşirelere transkültürel hemşirelik uygulamalarına yönelik hizmet içi eğitimler verilmeli, sosyal çalışmacılar ile iş birliği içinde kültüre özgü sağlık uygulamaları değerlendirilmelidir. Bu araştırmanın bulguları Suriyeli sığınmacı çocuklara bakım veren hemşirelerin olası sorunları önceden tahmin edip bu doğrultuda tutum geliştirebilmeleri ve kültürel farklılıklar konusunda fikir sahibi olarak bakımı bu doğrultuda planlayıp uygulayabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm hemşirelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Akkoç, S., Tok, M., Hasiripi, A. (2017). *The problems encountered by healthcare workers while offering an medical care to refugees and asylum seekers. Health Care Academician Journal*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1483602352>
- Akköz Çevik, S. (2016). *Suriye'den Türkiye'ye göçün etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 80–83.
- Al-Rousan, T., Schwabkey, Z., Jirmanus, L., Nelson, B. D. (2018). *Health needs and priorities of syrian refugees in camps and urban settings in jordan: Perspectives of refugees and health care providers. Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(3), 243–253. <https://doi.org/10.26719/2018.24.3.243>
- Altıok, M., Yılmaz, M., Özer, S., Nacar, H., Yaman, Z., Sungur, A. (2015). *Araştırma makalesi Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: Nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. In Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 8(2), 48-59.
- Aslan, Ş., Sünbül, F., Güzel, Ş. (2018). *Mültecilerin Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi. Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 48–58. <https://doi.org/10.35345/johmal.518977>
- Babacan, B., Coşkun, M., Öztürk Dönmez, R., Mermer, G. (2017). *The home living conditions, health status and characteristics of the use of health services of the Syrian asylum seeker who immigrated to Hatay. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(4), 272–279. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-54422>
- Bischoff, A., Bovier, P. A., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E., Louis, L. (2003). *Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. Social Science ve Medicine*, 57(3), 503–512. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00376-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00376-3)
- Çiçek Korkmaz, A. (2014). *Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 37–42. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.037>
- Çiçek Korkmaz, A. (2016). *Refugee and asylum seekers' health problems: the nursing approach. Middle East Journal of Refugee Studies*, 1(2), 75–89. <https://doi.org/10.12738/mejrs.2016.1.2.0002>
- Dumit, N. Y., Honein-AbouHaidar, G. (2019). *The impact of the Syrian refugee crisis on nurses and the healthcare system in lebanon: A Qualitative Exploratory Study. Journal of Nursing Scholarship*, 51(3), 289–298. <https://doi.org/10.1111/jnu.12479>
- Eklöf, N., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. (2015). *Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Public Health Nursing*, 32(2), 143–150. <https://doi.org/10.1111/phn.12120>

- Gültaç, A. S., Yalçın Balçık, P. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193–204.
- Kara, P., Nazik, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi effect of migration on women and children health. In *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69.
- Koçan, S., Demirci Güngördü, N., Demir, A., Üstün, Ç. (2017). Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: nitel bir çalışma. *Journal of Turkish Studies*, 12 (Volume 12 Issue 31), 361–378. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12550>
- McKeary, M., Newbold, B. (2010). Barriers to care: The challenges for Canadian refugees and their health care providers. *Journal of Refugee Studies*, 23(4), 523–545. <https://doi.org/10.1093/jrs/feq038>
- O'Donnell, C. A., Higgins, M., Chauhan, R., Mullen, K. (2007). 'They think we're OK and we know we're not'. A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. *BMC Health Services Research*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-75>
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1–6.
- Ogunsiji, O., Ng Chok, H., Mashingaidze, G., Wilkes, L. (2018). "I am still passionate despite the challenges": Nurses navigating the care for refugees. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17–18), 3335–3344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13863>
- Oğuz, S., Tuygun, N., Polat, E., Akça, H., Demir Karacan, C. (2016). War and children: effect of Syria civil war on a pediatric emergency department, 750 km Away from the border. *Turkish Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 3(3), 135–139. <https://doi.org/10.4274/cayd.39358>
- Özdemir, S. (2017). Effects of the warfare on children, health and hope. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(4), 322–328. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-54929>
- Sevinç, S., Kılıç, S. P., Ajghif, M., Öztürk, M. H., Karadağ, E. (2016). Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. *International Nursing Review*, 63, 406–414. <https://doi.org/10.1111/inr.12083>
- Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–264. <https://doi.org/10.1177/1043659617711502>
- Sümengen, A. A., Haylı, Ç. M., Ocakçı, A. F. (2019). Göçün etkilediği çocukların yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirenin rolü. *EGEHFD*, 35(1), 21–27.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2019). Geçici Koruma. 16.02.2019 tarihinde <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> adresinden erişildi.
- UNHCR Turkey. (2020). Turkey Fact Sheet. 19.02.2019 tarihinde <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2020/03/UNHCR-Turkey-short-Fact-Sheet-February2020f.pdf> adresinden erişildi.
- World Health Organization. (2019). Refugee and migrant health. Draft Global Action Plan 'Promoting the health of refugees and migrants' (2019-2023). 18.02.2019 tarihinde <https://www.who.int/migrants/en/> adresinden erişildi.
- Yazar, M., Tire, Y., Kozanhan, B. (2019). Communication difficulties in perioperative anesthesia management for immigrant and refugee patients. *Medicine Science*, 0, 1–6. <https://doi.org/10.5455/medscience.2018.07.8992>

Original Article / Araştırma Makalesi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROM PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Premenstrual Syndrome Prevalence among University Students and Affecting Factors

Nazife BAKIR¹ 

Nezihe KIZILKAYA BEJİ² 

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

²Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 04.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 19.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerindeki premenstrual sendrom prevalansını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır. Araştırma 28 Eylül 2015- 08 Ocak 2016 tarihleri arasında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim-öğretime devam eden 333 kız öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Premenstrual Belirtiler Risk Faktörleri Belirleme Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nin (DASS) stres alt boyutu ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Pearson Ki-kare, lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların % 61.9'unun 19-20 yaşında olduğu, %75.7'sinin eğitim-öğretim döneminde yurt/pansiyonda ikamet ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların Premenstrual Sendrom Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 119.25±35.52 olarak saptanmıştır. Katılımcıların premenstrual sendrom prevalanslarının %56.8 olduğu, alt boyut prevalanslarının ise; %65.5 yorgunluk, %64.9 sinirlilik, %63.1 iştah değişimleri, %60.1 depresif duygulanım, %59.5 ağrı, %58.0 şişkinlik, %50.5 uyku değişimleri, %44.7 depresif düşünceler, %34.8 anksiyete olduğu saptanmıştır. Ayrıca gelir durumu, adet döneminde ağrı yaşama ve egzersiz yapmamanın premenstrual sendrom görülme durumunu etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin yarıdan fazlasında premenstrual sendrom görüldüğü, ve yorgunluk, sinirlilik, iştah değişimlerini yaygın olarak yaşadıkları görülmüştür. Genç kızlara menstrual siklus, premenstrual sendrom ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim verilmesi, konu ile ilgili deneysel çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, Premenstrual, Prevelans, Sendrom

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the prevalence of premenstrual syndrome and affecting factors among university students. The research has been done with 333 female students who continued their education at Burdur Mehmet Akif Ersoy University Gölhisar Health Services Vocational School, between September 28, 2015-January 08, 2016. Ethics Committee approval and necessary permissions have been obtained for the conduction of the study. The data have been collected by using; The Introductory Information Form, Premenstrual Symptoms Risk Factors Determination Form, the stress subscale of the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS) and the Premenstrual Syndrome Scale (PMSÖ). Evaluation of the data has been done by using Pearson Chi-square, logistic regression analysis. In the study, it has been determined that 61.9% of the participants were 19-20 years old, 75.7% of them resided in a dormitory / hostel during their education period. Participants' average score of the Premenstrual Syndrome Scale has been detected to be 119.25 ± 35.52. Premenstrual syndrome prevalence of the participants was 56.8%, and the sub-dimension prevalences have been determined to be; 65.5% fatigue, 64.9% irritability, 63.1% appetite changes, 60.1% depressive affect, 59.5% pain, 58.0% bloating, 50.5% sleep changes, 44.7% depressive thoughts, 34.8% anxiety. In addition, income status, pain during menstruation and not exercising have been determined to affect the prevalence of premenstrual syndrome. It has been observed that more than half of the students had premenstrual syndrome, and they commonly experienced widespread tiredness, irritability and appetite changes. It is recommended; to educate young girls about the menstrual cycle, premenstrual syndrome and coping methods, and to disseminate experimental studies on the subject.

Keywords: Premenstrual, Prevalence, Student, Syndrome

Nazife BAKIR ✉, nazbakir@hotmail.com

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

GİRİŞ

Fertilizasyon ve gebelik için gerekli periyodik hazırlanma olarak tanımlanan menstrual siklus, puberteden sonra başlayıp menopoza kadar devam eder. Üreme siklusunda en yaygın görülen problemler; amenore, dismenore, anormal uterus kanamaları ve premenstrual sendrom (PMS)'dir (Saka ve Okuyucu, 2020). PMS, luteal fazda görülen, menstruasyonun başlamasıyla düzelen, birçok siklusta tekrarlayan, önceden tahmin edilebilen duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal semptomlardır (Bakır ve Balcı Yangın, 2019; Ölçer, Bakır, ve Aslan, 2017).

PMS'nin kesin etiyojisi belli olmamakla beraber genetik faktörlerin, ovaryan aktivite, östradiol ve progesteron düzeyinin, serotonin, gamma-aminobütirik asit gibi nörotransmitterlerin, renin-anjiotensin dengesizliğinin, endojen endorfinlerin azlığının ve endokrin faktörlerin etiyojide etkili olduğu varsayılmaktadır (Topatan ve Kahraman, 2020; Uzuner ve Koçak, 2019).

PMS'nin semptomları arasında irritabilite, kontrolünü kaybetme hissi, anksiyete, depresyon, insomnia, hipersomnia, konsantrasyonda azalma, nedensiz ağlama, halsizlik, yorgunluk, iştahta artma, ödem, kilo alımı, baş dönmesi, baş ağrısı, eklem ağrısı, kas ağrısı, mastalji, memelerde dolgunluk, kavgaya eğilim, cinsel aktivitede azalma veya artma, sosyal ilişkilerden kaçınma gibi 200'ü aşkın farklı psikolojik, fiziksel ve davranışsal semptom yer almaktadır (Bakır ve Balcı Yangın, 2019; D.M. Campagne ve G. Campagne, 2007; Indusekhar, Umsan, ve O'Brien, 2007; Ölçer vd., 2017; Silva, Gigante, Carret, ve Fassa, 2006). PMS kadınların yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Dennerstein, Leher, Backström, ve Heinemann, 2010; Jain ve Parekh, 2015). Avrupa ve Latin Amerika'da yaşayan 4085 kadın ile yapılan bir çalışmaya göre; kadınlar premenstrual şikayetlerin sosyal yaşamı, ev idaresi, cinsel yaşam, iş-okul ve aile ilişkilerini, boş zaman faaliyetlerini negatif yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (Dennerstein vd., 2010).

Üreme çağındaki birçok kadını etkileyen PMS'nin epidemiyolojik çalışmalarında premenstrual belirtilerin çeşitlerine göre farklı prevelans değerleri saptanmıştır (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Öztürk ve Tanrıverdi, 2010; Takeda, Koga, ve Yaegashi 2010). Ülkemizde de çeşitli gruplar ile yapılan prevelans araştırmalarında, değişik sonuçlar görülmektedir. Hastane ortamında çalışan kadınlar ile yürütülen bir araştırmada katılımcıların %20.1'inde PMS olduğu belirlenmiştir (Demir, Yıldız Algül, ve Güvendağ Güven, 2006). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada PMS prevelansının %57.4 olduğu saptanmıştır (Kısa, Zeyneloğlu, ve Güler, 2012). Yurt dışındaki çalışmalarda PMS için farklı prevelanslar dikkati çekmektedir. Hindistan'da 18-28 yaş arası 200 bekâr, 200 evli kadınla yapılan çalışmada, bekâr kadınların %2.5'inde şiddetli,

%34.5’inde orta, %63’ünde hafif düzeyde PMS semptomları görülürken; evli kadınların %3’ünde şiddetli, %31.5’de orta ve %65.5’inde hafif düzeyde PMS semptomları görüldüğü saptanmıştır (Jain ve Parekh, 2015). Brezilya’da 1395 kadın ile gerçekleştirilen bir çalışmada da kadınların %60.3’ü PMS yaşamaktan yakınmaktadır (Antai, Udezi, Ekanem, Okon, ve Umoyoho, 2004). Japon kız öğrencilerle yapılan çalışmada ise katılımcıların %79.2’sinde PMS olduğu belirlenmiştir (Yamamoto, Okazaki, Sakamoto, ve Funatsu, 2009) . Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere PMS üreme çağındaki kadınlarda yaygın görülen ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen bir problemdir.

Bu çalışma üniversite öğrencilerindeki PMS prevelansını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma 28 Eylül 2015- 08 Ocak 2016 tarihleri arasında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yürütülmüştür. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini eğitim-öğretimi sürdüren 363 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dâhil olmayı kabul eden ve çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan 333 kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya; premenstrual belirtileri etkileyeceği göz önünde bulundurularak, oral kontraseptif kullanmayan, menstrual siklus bozukluğu olmayan, egzersiz yapmayı etkileyecek düzeyde engeli olmayan ve kronik bir rahatsızlığı olmayan kız öğrenciler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerini toplamak için literatür göz önüne alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmış menstruasyon öyküsü ve sosyo-demografik özellikleri içeren öğrenci tanıtıcı bilgi formu, PMS risk faktörleri saptama formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nin (DASÖ) stres alt boyutu (14 madde), premenstrual belirtilerin mevcudiyetini tespit etmek için; Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır.

Öğrenci tanıtıcı bilgi formu

Bu form menstruasyon öyküsünü ve sosyo-demografik özellikler belirlemeye yönelik soruları kapsayan iki kısımdan oluşturulmuştur. Literature dayalı olarak araştırmacı tarafından (Antai vd., 2004; Demir, Yıldız Algül, Güvendağ Güven, 2006; Kısa, Zeyneloğlu, Güler, 2012; Jain ve Parekh 2015) hazırlanan soru formu, katılımcıların menstruasyon öyküsünü ve sosyo-demografik özelliklerini araştıran; yaş, en uzun süre yaşadığı yer, kaldığı yer, anne eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, ilk adet yaşı, adet sıklığı, adet süresi, adet döneminde ağrı olmak üzere 9 soru yer almaktadır.

Premenstrual semptomlar risk faktörleri belirleme formu

Araştırmacılar tarafından literatür göz önüne alınarak (Panay, 2005; Seedhom, Mohammed, ve Mahfouz, 2013) hazırlanan soru formuyla egzersiz süresi, kafein tüketimi, Beden Kitle İndeksi (BKİ), stres düzeyi ve alkol-sigara kullanımı, hakkında veriler toplanmıştır. Boy ve kilo ölçümü BKİ'lerin belirlenmesi için yapılmıştır. 25 kg/m²'den fazla BKİ'nin olması risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü BKİ=Ağırlık (kg) / Boy² (m) formülüyle hesaplanma yapılmış ve gruplandırılmıştır (WHO. Body mass index – BMI)

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): DASÖ 1995 yılında Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiş olup 42 maddeden oluşmaktadır (P.F. Lovibond ve S.H. Lovibond, 1995). 4'lü likert tipinde olan ölçek, 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam 42 maddeden oluşan DASÖ'de depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları her biri 14'er maddedir. Alt boyutlardan alınan puanların yüksek olması, kişinin o alt boyuta ait probleminin var olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar için sağlanan puanlar 0 ile 42 arasında değişmektedir. Akın ve Çetin 2007 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0.51 ile 0.75 arasında ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Akın ve Çetin, 2007). Bu çalışmada öğrencilerin premenstrual belirtiler için risk faktörü olarak belirlenen stres ile ilgili soruları yanıtlamaları istenmiştir. Bu çalışmada, DASÖ'ün stres alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır.

Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)

Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilen Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), premenstrual semptomların şiddetini ölçen, beşli likert tipi, 44 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin, dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten 44 puan ile en düşük, 220 puan ile en yüksek puan alınmaktadır. Gençdoğan, PMS varlığı olup olmadığına karar vermek için, PMSÖ sonuçlarının toplam ve alt ölçek puanlarından alınabilecek en yüksek puanın yarısını geçme durumuna göre değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Puanda yükselme ile premenstrual semptomların yoğunluğunun fazla olması şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0.75-0.91 arasında ve toplam puan Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır (Gençdoğan, 2006).

Bu çalışmada toplam PMSÖ puanlarına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları alt boyutlar için depresif duygulanım 0.81, anksiyete, 0.84 yorgunluk 0.83, sinirlilik 0.87, depresif düşünceler 0.87, ağrı 0.79, iştah değişimleri 0.84, uyku değişimleri 0.78, şişkinlik 0.81 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan sağlanan verilerin analizinde, SPSS 20.0 yazılım programı kullanılmıştır. Katılımcıların genel özellikleri hakkında bilgi elde etmek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenlerde sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Ölçek skorlarına ait iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi Pearson Ki-kare, lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlarda “p” değeri 0.05’den küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden izin ve Medipol Üniversitesi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Sayı: 108400987-336). Çalışmanın amacı katılımcılara açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı belirtilerek “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, sağlanan verilerin gizli tutulacağı ifade edilerek “Gizlilik-Gizliliğin Korunması” ilkesi, çalışmaya gönüllük ile katılım sağlanmasıyla da “Özerkliğe saygı” ilkesini dâhil eden etik ilkeler yerine getirilmiştir. Veri toplama sürecinde Helsinki bildirgesindeki kurallara uygun olarak davranılmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Buna göre katılımcıların % 61.9’unun 19-20 yaşında olduğu, %36.0’nın yaşamın büyük bir bölümünü (2/3) ilçede geçirdiği, %75.7’sinin eğitim-öğretim döneminde yurt/pansiyonda ikamet ettiği, %59.8’inin annesinin okur yazar/ ilkokul mezunu olduğu, % 57.4’ünün aile gelir giderinin denk olduğu belirlendi. Öğrencilerin %74.5’inin ilk adet yaşı 13-15 yaş arasında olduğu, %76.3’ünün adet sıklığı 26-31 günde bir, %75.4 ünün adet süresinin 5-7 gün olduğu ve % 84.1 inin adet döneminde ağrısı olduğu belirlendi. Öğrencilerin %64.2’sinin BKİ’sinin normal sınırlarda olduğu, %18.6’sının sigara içtiği, %5.7’sinin alkol tükettiği, %34.8 inin günlük 201 mg ve üzerinde kafein tükettiği, %64.6’sının hiç egzersiz yapmadığı, %30’unun orta düzeyde stres yaşadığı saptandı.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı n:333

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%	
Yaş grupları	17-18 yaş	83	24.9
	19-20 yaş	206	61.9
	21-23 yaş	44	13.2
En uzun süre yaşanılan yer	Köy	106	31.8
	İlçe	120	36.0
	İl	107	32.2
Kaldığı yer	Yurtta	252	75.7
	Aile ile	18	5.4
	Evde yalnız/arkadaşlarla	63	18.9
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	47	14.1
	Okuryazar/ilkokul	199	59.8
	Ortaokul	44	13.2
	Lise ve üzeri	43	12.9
Aile gelir düzeyi	Gelir giderden az	115	34.5
	Gelir gidere denk	191	57.4
	Gelir giderden fazla	27	8.1
İlk adet yaşı	10-12 yaş	71	21.3
	13-15 yaş	248	74.5
	16-18 yaş	14	4.2
Adet sıklığı	20-25 günde bir	56	16.8
	26-31 günde bir	254	76.3
	32-37 günde bir	23	6.9
Adet süresi	2-4 gün	37	11.1
	5-7 gün	251	75.4
	8-10 gün	45	13.5
Adet döneminde ağrı	Evet	280	84.1
	Hayır	53	15.9
BKİ	18.5 altı zayıf	45	13.5
	18.5-24.9 normal	207	62.2
	25.0-29.9 fazla kilolu	66	19.8
	30.00 ve üzeri obez	15	4.5
Sigara içme durumu	Hayır	271	81.4
	Evet	62	18.6
Alkollü içecek tüketimi	Yok	314	94.3
	Var	19	5.7
Günlük Kafein tüketimi	200 mg ve altı	217	65.2
	201 mg ve üzeri	116	34.8

Egzersiz	Hiç yapmıyor	215	64.6
	30dk-150 dk / haftada	62	18.6
	151dk-300dk / haftada	29	8.7
	301 dk, üzeri / haftada	27	8.1
Stres düzeyi (DASÖ)	Normal (0-14 puan)	85	25.4
	Hafif (15-18 puan)	46	13.8
	Orta (19-25 puan)	100	30.0
	İleri (26-33 puan)	71	21.3
	Çok ileri (34+ puan)	31	9.3

DASÖ: Depresyon Anksiyete Stress Ölçeği

Katılımcıların PMSÖ puanları ve PMS prevelansları Tablo 2’de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların toplam PMSÖ puanları 119.25 ± 35.52 olarak saptandı. Alt ölçeklerin puan ortalamaları 19.39 ± 7.11 ile depresif duygulanım, 15.41 ± 6.74 ile anksiyete, 18.22 ± 6.05 ile yorgunluk, 15.11 ± 5.62 ile sinirlilik, 17.15 ± 6.99 ile depresif düşünceler, 8.30 ± 2.85 ile ağrı, 8.97 ± 3.60 ile iştah değişimleri, 7.73 ± 3.43 ile uyku değişimleri, 8.83 ± 4.02 ile şişkinlik olarak saptandı. Katılımcıların PMSÖ toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanların %50’sini geçme durumuna göre değerlendirildiğinde; katılımcıların PMS prevelansının %56.8 olduğu, alt ölçek prevelanslarının ise depresif duygulanım %60.1, anksiyete, %34.8, yorgunluk %65.5, sinirlilik %64.9, depresif düşünceler %44.7, ağrı %59.5, iştah değişimleri %63.1, uyku değişimleri %50.5, şişkinlik %58.0 olduğu saptandı.

Tablo 2. Öğrencilerin PMSÖ’den Aldıkları Puan Ortalamaları ve PMS Prevelansı (n=333)

Alt boyut	Ölçekten	Öğrencilerin	Öğrencilerin	PMSÖ’den %50
	Alınabilecek	Aldığı Puan	Ölçek Puan	
	Puan	Min-Max	Ortalama±SS	PMS Prevelans (%)
Depresif Duygulanım	7-35	7-35	$19,39 \pm 7,11$	%60,1
Anksiyete	7-35	7-35	$15,41 \pm 6,74$	%34,8
Yorgunluk	6-30	6-30	$18,22 \pm 6,05$	%65,5
Sinirlilik	5-25	5-25	$15,11 \pm 5,62$	%64,9
Depresif Düşünceler	7-35	7-35	$17,15 \pm 6,99$	%44,7
Ağrı	3-15	3-15	$8,30 \pm 2,85$	%59,5
İştah Değişimleri	3-15	3-15	$8,97 \pm 3,60$	%63,1
Uyku Değişimleri	3-15	3-15	$7,73 \pm 3,43$	%50,5
Şişkinlik	3-15	3-15	$8,83 \pm 4,02$	%58,0
Toplam PMSÖ	44-220	47-206	$119,25 \pm 35,52$	%56,8

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği

Öğrencilerde PMS varlığını etkileyen faktörler Tablo 3’te verildi. Buna göre PMS olanların %63.0’nun aile gelirinin giderine denk olduğu. %87.8’inin adet döneminde ağrı yaşadığı, %54.5’inin BKİ’sinin normal sınırlarda olduğu ve %74.1’inin hiç egzersiz yapmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$) saptandı.

Tablo 3. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler	≤ 110		PMSÖ ≥ 111		X^2	p
	n	%	n	%		

Yaş grupları	17-18	24	16.7	46	24.3	2.974	0.226
	19-20	88	61.1	107	56.6		
	21-23	32	22.2	36	19.0		
En uzun süre yaşanan yer	Köy	45	31.2	61	32.3	2.090	0.352
	İlçe	47	32.6	73	38.6		
	İl	52	36.1	55	29.1		
Kaldığı yer	Yurtta	102	70.8	150	79.4	4.040	0.133
	Aile ile	11	7.6	7	3.7		
	Evde yalnız/arkadaşlarla	31	21.5	32	16.9		
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	22	15.3	25	13.2	3.287	0.511
	Okuryazar/ilkokul	79	54.9	120	63.5		
	Ortaokul	20	13.9	24	12.7		
	Lise ve üstü	23	15.9	20	10.6		
Aile gelir düzeyi	Gelir giderden az	56	38.9	59	31.2	6.609	0.037
	Gelir gidere denk	72	50.0	119	63.0		
	Gelir giderden fazla	16	11.1	11	5.8		
İlk adet yaşı	10-12 yaş	35	24.3	36	19.0	2.370	0.306
	13-15 yaş	105	72.9	143	75.7		
	16-18 yaş	4	2.8	10	5.3		
Adet sıklığı	20-25 günde bir	30	20.8	26	13.8	2.968	0.227
	26-31 günde bir	105	72.9	149	78.8		
	32-37 günde bir	9	6.3	14	7.4		
Adet süresi	2-4 gün	14	9.7	23	12.2	2.918	0.232
	5-7 gün	115	79.9	136	72.0		
	8-10 gün	15	10.4	30	15.9		
Adet döneminde ağrı	Evet	114	79.2	166	87.8	4.584	0.032
	Hayır	30	20.8	23	12.2		
BKİ	18.5 altı zayıf	18	12.5	27	14.3	15.714	0.001
	18.5-24.9 normal	104	72.2	103	54.5		
	25.0-29.9 fazla kilolu	15	10.4	51	27.0		
	30.00 ve üzeri obez	7	4.9	8	4.2		
Sigara içme durumu	Hayır	113	78.5	158	83.6	1.417	0.147
	Evet	31	21.5	31	16.4		
Alkollü içecek tüketimi	Yok	136	94.4	178	94.2	0.011	0.557
	Var	8	5.6	11	5.8		
Günlük Kafein tüketimi	200 mg ve altı	93	64.6	124	65.6	0.038	0.468
	201 mg ve üzeri	51	35.4	65	34.4		
Egzersiz	Hiç yapmıyor	75	52.1	14	74.1	17.287	0.001
	30dk-150 dk/ haftada	36	25.0	26	13.8		
	151dk-300dk / haftada	17	11.8	12	6.3		
	301 dk, üzeri / haftada	16	11.1	11	5.8		
Stres düzeyi (DASÖ)	Normal (0-14 puan)	43	29.9	36	22.2	4.223	0.377
	Hafif (15-18 puan)	18	12.5	28	14.8		
	Orta (19-25 puan)	39	27.1	61	32.3		
	İleri (26-33 puan)	28	19.4	43	22.8		
	Çok ileri (34+ puan)	16	11.1	15	7.9		

PMSÖ: Premenstrual Sendrom Ölçeği, DASÖ: Depresyon Anksiyete Stress Ölçeği

Katılımcılarda PMS varlığını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi Tablo 4'te verildi. Buna göre gelir gidere denk olanlarda PMS görülme sıklığı, gelir giderden fazla olanlara göre 2.594 kat daha fazla olduğu saptandı. Adet döneminde ağrı olanlarda PMS görülme sıklığı, adet döneminde ağrı olmayanlara göre 2.114 kat daha fazla olduğu belirlendi. Yine PMS görülme sıklığı hiç egzersiz yapmayanlarda haftada 301 dk ve üzeri yapanlara göre 2.468 kat daha fazla olduğu saptandı.

Tablo 4. Öğrencilerde PMS Varlığını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi (n=333)

Değişkenler	B	Wald	p	OR	% 95 Güven Aralığı
<u>Aile gelir düzeyi</u>					
Gelir giderden az	0.418	0.775	0.379	1.519	0.599-3.852
Gelir gidere denk	0.953	4.400	0.036	2.595	1.065-6.323
Gelir giderden fazla	--	--	--	--	--
<u>Dismenore</u>					
Evet	0.749	5.157	0.023	2.114	1.108-4.034
Hayır	--	--	--	--	--
<u>BKİ</u>					
18.5 altı zayıf	0.267	0.162	0.687	1.306	0.356-4.793
18.5-24.9 normal	-0.312	0.280	0.596	0.732	0.231-8.176
25.0-29.9 fazla kilolu	0.832	1.651	0.199	2.298	0.646-8.176
30.00 ve üzeri obez	--	--	--	--	--
<u>Egzersiz</u>					
Hiç yapmıyor	0.903	4.062	0.044	2.468	1.025-5.940
30dk-150 dk /haftada	0.038	0.006	0.939	1.039	0.388-2.779
151dk-300dk/ haftada	-0.233	0.160	0.689	0.792	0.253-2.481
301 dk, üzeri/ haftada	--	--	--	--	--
Sabit	-1.380	1.855	0.173	0.252	

TARTIŞMA

Üreme çağındaki birçok kadını etkileyen premenstrual sendrom (Akdeniz ve Karadağ, 2006; Dickerson, Pharm, Mazyck, Pharm, ve Hunter, 2003) üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmalarda premenstrual şikayetlerin çeşitlerine göre farklı prevelans değerleri bildirilmektedir (Antai vd., 2004; Takeda vd., 2010)

Bu çalışmada öğrencilerin PMS prevelanslarının %56.8 olduğu saptandı. Topatan ve Kahraman'ın çalışmasında PMS prevelansının %58.1'i, Kısa ve arkadaşlarının çalışmasında prevelansın %57.4, Yüksekol'un çalışmasında prevelansın %48.8 olduğu saptanmıştır. (Kısa vd., 2012; Topatan ve Kahraman, 2020, Yüksekol, 2017). Yurt dışında PMS üzerine yapılan çalışmalarda farklı prevelanslar görülmektedir. Houston ve arkadaşlarının çalışmasında PMS prevelansının %84.3, Tolosso ve Bekele'nin çalışmasında %83.2, Kim ve Park'ın çalışmasında %42.4, Farrokh-Eslamlou ve arkadaşlarının çalışmasında %39.4 olduğu saptanmıştır (Farrokh-Eslamlou, Oshnouei, Heshmatian, ve Akbari, 2015; Houston, Abraham, Huang, ve D'Angelo, 2006; Kim ve Park, 2020; Tolossa ve Bekele, 2014) Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda farklı prevelans değerleri olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada alt boyut prevelansları incelendiğinde ise depresif duygulanım prevelansının %60.1, anksiyete prevelansının %34.8, yorgunluk prevelansının %65.5, sinirlilik prevelansının %64.9, depresif düşünceler prevelansının %44.7, ağrı prevelansının %59.5, iştah değişimleri prevelansının %63.1, uyku değişimleri prevelansının %50.5, şişkinlik prevelansının

%58.0 olduğu saptandı. Yüksekol'un araştırmasında depresif duygulanım prevelansı %60.5, yorgunluk prevelansı %51.2, depresif düşünce prevelansı %43.6, sinirlilik prevelansı %32, anksiyete prevelansı % 19.8, iştah değişiklikleri prevelansı %8.1, şişkinlik prevelansı % 7, ağrı prevelansı %5.2 olduğu saptanmıştır (Yüksekol, 2017). Kısa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin iştah değişimleri prevelansı %70.2, depresif duygulanım prevelansı %68.1, yorgunluk prevelansı %65.6, sinirlilik prevelansı %64.2, şişkinlik prevelansı %62.4, ağrı prevelansı %61.7, uyku değişimleri prevelansı %50.7, depresif düşünceler prevelansı %42.6 ve anksiyete prevelansı %20.6 olarak belirtilmiştir (Kısa, vd., 2012). Tolossa ve Bekele tarafından Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada abdominal şişkinlik %81.5, abdominal kramp %74.0, memelerde hassasiyet %68.2, sırt ağrısı %66.5, halsizlik %61.9, genel vücut ağrıları %60.1, baş ağrısı %57.8, nefes darlığı %24.3, kusma %19.7, kilo kaybı %16.2, kilo artışı %15.0 olduğu, yapılan işlere ilginin azalması %77.5, depresif duygulanım %74.6, kızgınlık %57.2, konsantrasyonda güçlük %46.8, uyku değişimleri %32.4, iştah değişikliklerini ise %28.9 oranında yaşadıkları saptanmıştır (Tolossa ve Bekele, 2014). Çalışmalarda görüldüğü üzere genç kızlarda premenstrual şikâyetlerin yaygın olarak yaşandığı görülmektedir. PMS ile baş etmeye yönelik girişimler hakkında bilgi sahibi olunmasının genç kızların yaşam kalitelerini arttırması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gelir gidere denk olanlarda PMS görülme sıklığı, gelir giderden fazla olanlara göre 2.594 kat daha fazla olduğu saptandı. Erbil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz geliri olan kadınların PMS düzeylerinin daha fazla olduğu, Tayland'da 423 hemşireyle PMS prevelansının araştırıldığı bir çalışmada da düşük gelirli olanlarda PMS prevelansının daha fazla olduğu saptanmıştır (Chayachinda, Rattanachaiyanont, Phattharayuttawat, ve Kooptiwoot, 2008; Erbil, Bölükbaşı, Tolan, ve Uysal, 2011) . Araştırma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir

Bu çalışmada adet döneminde ağrı olanlarda PMS görülme oranının, adet döneminde ağrı olmayanlara göre 2.114 kat daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4). Bakır ve Yangın'ın çalışmasında dismenore yaşayan katılımcılarda PMS'nin görülme olasılığı, dismenore deneyimlemeyen katılımcılara göre 1.62 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. (Bakır ve Balcı Yangın, 2019) . Ülkemizde öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da dismenoresi olanlarda PMS'nin, dismenoresi olmayanlara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Pinar, Colak, ve Oksuz, 2011). Kısa ve arkadaşlarının çalışmasında dismenore yaşayanların çoğunluğunun PMS yaşadığı belirlenmiştir (Kısa vd., 2012). Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında premenstrual dönemde ağrı, ödem, iştahta artış, gerginlik hissi gibi fizyolojik sorunlar ve anksiyete ve gerginlik gibi psikolojik sorunlar yaşayan genç kızlarda %81.3 ile dismenore yaşama oranı bu şikâyetleri yaşamayanlara göre %51.2 daha yüksek olduğu

saptanmıştır (Şahin vd., 2015). Oral ve arkadaşlarının çalışmasında dismenore olanların %74.8'inin farklı şiddetlerde PMS yaşadığı belirlenmiştir (Oral vd., 2012) . Araştırma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Yine hiç egzersiz yapmayanlarda PMS görülme sıklığı haftada 301 dk ve üzeri egzersiz yapanlara göre 2.468 kat daha fazla olduğu saptandı. Sabaei ve arkadaşların gerçekleştirdiği çalışmada PMS ile aerobik ve fiziksel aktivite yapma arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Y. Sabaei, S. Sabaei, Khorshidi, Ebrahimpour, ve Fallah-Rostami, 2015). Samadi ve arkadaşlarının PMS'li kadınlarda düzenli aerobik egzersiz programını sekiz hafta uygulayan çalışma grubunun psikolojik ve fiziksel belirtilerinde azalmanın olduğu saptanmıştır (Samadi, Taghian, ve Valiani, 2013). Çalışma sonuçları fiziksel aktivitenin PMS'nin etkilerini azalttığını göstermektedir. Bu doğrultuda genç kızların fiziksel yönden aktif olmalarını sağlamaya yönelik sportif faaliyet alanlarının artırılması ve fiziksel aktiviteyi teşvik edici programların uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda stres düzeyinin (DASÖ) PMS varlığını etkilemediği belirlendi. Ancak yurtdışında yapılan bir çalışmada ciddi düzeyde PMS yaşayan katılımcıların stres düzeyinin hafif ve orta düzeyde PMS yaşayan katılımcıların stres seviyelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Khodjaeva ve Khaydarova, 2013). Japonya'da kız öğrencilerle yapılan bir çalışmada da artmış stres düzeyi ile PMS arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Yamamoto vd., 2009). Yurtdışında PMS ve ilgili faktörler üzerine yapılan bir çalışmada dapsikiyatrik yönden yüksek morbidite olasılığı ile PMS arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Cheng vd., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların PMS prevelansının %56.8 olduğu, alt boyutların prevelansının ise yorgunluk %65.5, sinirlilik %64.9, iştah değişimleri %63.1, depresif duygulanım %60.1, ağrı %59.5, şişkinlik %58.0, uyku değişimleri %50.5, depresif düşünceler %44.7, anksiyete %34.8 olduğu saptanmıştır. Ayrıca gelir durumunun yüksek olması, adet döneminde ağrı yaşanmaması ve egzersiz yapmanın PMS görülme olasılığını azalttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Menstrual siklus, premenstrual sendrom ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Konu ile ilgili eğitimlere ilköğretim düzeyinden itibaren başlanması, ilgili deneysel çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdeniz, F., Karadağ, F. (2006). Adet döngüsünün duyu durum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 296-304.
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7, 241-268.
- Antai, A.B., Udezi, A.W., Ekanem, E.E., Okon, U.J. ve Umoiyoho, A.U. (2004). Premenstrual syndrome: prevalence in students of the University of Calabar, Nigeria. *African Journal of Biomedical Research*, 7, 45-50.
- Bakır, N. ve Balcı Yangın, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3, 39-51.
- Campagne, D.M. ve Campagne G. (2007). The premenstrual syndrome revisited. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 130, 4-17.
- Chayachinda, C., Rattanachaiyanont, M., Phattharayuttawat, S. ve Kooptiwot, S. (2008). Premenstrual syndrome in Thai nurses. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29, 199-205.
- Cheng, S.H., Shih, C.C., Yang, Y.K., Chen, K.T., Chang, Y.H. ve Yang, Y.C. (2013). Factors associated with premenstrual syndrome- A survey of new female university students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 29, 100-105.
- Demir, B., Yıldız Algül, L. ve Güvendağ Güven, E.S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3, 262-270.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Backström, T.C. ve Heinemann, K. (2010). The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertility and Sterility*, 94, 1095-1115.
- Dickerson LM, Pharm D, Mazyck PJ, Pharm D, Hunter M.H. (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician*; 15, 1743-1752.
- Erbil, N., Bölükbaşı, N., Tolan, S. ve Uysal, F. (2011). Evli kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 428-438.
- Farrokh-Eslamlou, H., Oshnouei, S., Heshmatian, B. ve Akbari, E. (2015). Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual & Reproductive Health Care*, 6, 23-27.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 81-87.
- Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z. ve D'Angelo, L.J. (2006). Knowledge, attitudes and consequences of menstrual health in Urban adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19, 271-75.
- Indusekhar, R., Umsan, S.B. ve O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21, 207-220.
- Jain, H. ve Parekh, A. (2015). Prevalence of premenstrual syndrome in married and unmarried females of 18-28 years of age. *Indian Journal of Physical Therapy*, 3, 56-61.
- Khodjaeva, N. ve Khaydarova, F. (2013). Prevalence of premenstrual syndrome among women of child-bearing age with regular menstrual cycle. *Medical and Health Science Journal*, 14, 144-149.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S. ve Güler, N. (2012). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 284-97.

- Kim, Yae-Ji. ve Park, Young-Joo. (2020). *Menstrual cycle characteristics and premenstrual syndrome prevalence based on the daily record of severity of problems in Korean young adult women.* *Journal of Korean Academy of Nursing* . 50, 147-157.
- Lovibond, P.F. ve Lovibond, S.H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.* *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Oral, E., Kirkan, T.S., Yazici, E., Gulec, M., Cansever, Z. ve Aydin, N. (2012). *Premenstrual symptom severity, dysmenorrhea, and school performance in medical students.* *Journal of Mood Disorders*, 2, 143-152.
- Ölçer, Z., Bakır, N. ve Aslan, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi.* *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7, 30-37.
- Öztürk, S ve Tanrıverdi, D. (2010). *Premenstrual sendrom ve başetme.* *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 57-61.
- Panay N. (2005). *Managing premenstrual syndrome.* *Women's Health Medicine*, 2, 1-4.
- Pinar, G., Colak, M. ve Oksuz, E. (2011). *Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality.* *Sexual & Reproductive Health Care*, 2, 21-27.
- Sabaei, Y., Sabaei, S., Khorshidi, D., Ebrahimpour, S. ve Fallah-Rostami, F. (2015). *The association between premenstrual syndrome and physical activity and aerobic power in female high school students.* *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 2, 53-58.
- Saka, S. ve Okuyucu, T. (2020). *Genç kadınlarda premenstrual sendromun yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi.* *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 33-39.
- Samadi, Z., Taghian, F. ve Valiani, M. (2013). *The effects of 8 weeks of regular aerobic exercise on the symptoms of premenstrual syndrome in non-athlete girls.* *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18, 14-19.
- Seedhom, A.E., Mohammed, E.S., Mahfouz, E.M. (2013). *Life Style Factors Associated with Premenstrual Syndrome among El-Minia University Students, Egypt.* *ISRN Public Health [serial online]*, 1-6. 17 Aralık 2019 tarihinde <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/617123> adresinden erişildi.
- Silva, C.M.L., Gigante, D.P., Carret, M.L.V. ve Fassa, A.G. (2006). *Population study of premenstrual syndrome.* *Revista Saude Publica*, 40, 1-9.
- Şahin, S., Kaplan, S., Abay, H., Akalın, A., Demirhan, İ. ve Pınar, G. (2015). *Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi,* *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 25-43.
- Takeda, T., Koga, S. ve Yaegashi, N. (2010). *Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students.* *Archives of Women's Mental Health* 13, 535-537.
- Tolossa, F.W. ve Bekele, M.L. (2014). *Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia.* *BMC Women's Health*, 14, 1-9.
- Topatan, S. ve Kahraman, Ş. (2020). *Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi.* *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23, 35-44.
- Uzuner, L.A. ve Koçak, D.Y. (2019). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi.* *Nobel Medicus*, 15, 24-32.
- Yamamoto, K., Okazaki, A., Sakamoto, Y. ve Funatsu, M. (2009). *The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles and psychosocial stress among Japanese college students.* *Journal of Physiological Anthropology*, 28, 129-136.

Yüksekol, Ö.D. (2017). Bir üniversitenin ebelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7, 161-164.

WHO. Body mass index – BMI, (Internette), 12 Mayıs 2019 tarihinde <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> adresinden erişildi.

**PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKADEMİK
ERTELEME DAVRANIŞLARI İLE STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**
**The Relationship between Nursing Students' Academic Procrastination Behaviors and
Stress Levels in the Pandemic Process**

Hanife DURGUN¹  Betül KALYONCUOĞLU²  Ayşe Betül AVCI³ 
^{1,2,3}Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu

Geliş Tarihi / Received: 08.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 06.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırmanın amacı; pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırma 15–22 Kasım 2020 tarihleri arasında bir kamu üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümündeki 218 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Akademik Erteleme Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, student t Testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir. Öğrencilerin Akademik Erteleme Ölçeği puan ortalaması 53.66 ± 7.22 , Algılanan Stres Ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyut puan ortalaması 12.19 ± 3.06 , Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyut puan ortalaması 15.83 ± 3.83 ve ölçek toplam puan ortalaması 28.03 ± 5.59 puandır. Öğrencilerin Akademik Erteleme Ölçeği puan ortalaması ile Algılanan Stres Ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutu ($r=0.193$, $p=0.004$) ve ölçek toplam puanı ($r=0.151$, $p=0.026$) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyeti ile akademik erteleme davranışları ($p=0.035$), Yetersiz Özyeterlik Algısı ($p=0.008$), Stres/Rahatsızlık Algısı ($p=0.003$) ve algılanmış oldukları stres durumları ($p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde akademik erteleme tutumuna, yetersiz özyeterlik algısına ve ortalamanın biraz üzerinde stres/rahatsızlık algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin akademik erteleme davranışları arttıkça algıladıkları stres düzeyi de artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akademik Erteleme, Hemşirelik Öğrencisi, Stres

ABSTRACT

The purpose of this study is to evaluate the relationship between nursing students' academic procrastination and stress levels during the pandemic. The descriptive and correlational study has been conducted between November 15–22, 2020 with 218 students in the nursing department of a health sciences faculty of a public university. "Personal Information Form", "Academic Procrastination Scale" and "Perceived Stress Scale" have been used to collect data. The data have been analyzed with; descriptive statistics, student t test, One – Way Anova test and Pearson correlation coefficient. The students' Academic Procrastination Scale mean score is 53.66 ± 7.22 , Perceived Stress Scale Insufficient Self-Efficacy Scale mean score is 12.19 ± 3.06 , Perceived Stress / Discomfort subscale mean score is 15.83 ± 3.83 , and the scale total mean score is 28.03 ± 5.59 points. A very weak positive correlation between the academic Procrastination Scale mean score of the students and the Insufficient Self-Efficacy Sub-dimension of the Perceived Stress Scale ($r = 0.193$, $p = 0.004$) and the total scale score ($r = 0.151$, $p = 0.026$) has been detected. A statistically significant difference has been found between academic procrastination behaviors ($p = 0.035$), Insufficient Self-Efficacy Scale ($p = 0008$), Perception of Stress / Anxiety ($p = 0.003$) and perceived stress ($p = 0.004$) with gender of students. As a result, it has been determined that nursing students have; moderate academic procrastination, insufficient self-efficacy perception and a slightly above average stress/ discomfort perception. As academic procrastination of the students increases. their perceived stress level increases.

Keywords: Academic Procrastination, Nursing Student, Stress

GİRİŞ

Yeni tip koronavirüs salgını nedeniyle dünya genelinde Türkiye'nin de aralarında bulunduğu toplamda 124 ülkede tüm eğitim düzeyindeki okullarda 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla örgün eğitime ara verilerek, öğrencilerin eğitim öğretim faaliyetleri online eğitim aracılığıyla gerçekleştirilme kararına varılmıştır (YÖK, 2020). Pandemi süreci öğrencilerin eğitim süreçlerinde de aksamalara yol açmış ve öğrencilerin öğrenme sorumluluklarını ertelemelerine neden olmuştur.

Erteleme, sorumluluk almada, bir konu ya da durum hakkında karar vermede veya bir görevi yerine getirmede gecikme ya da bunu ileri bir tarihe öteleme, bireyin olumsuz duygular hissetmesine neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır (Haycock, McCharty ve Skay, 1998; (Schouwenburg ve Lay, 1995). Literatürde birçok kaynakta erteleme davranışının istenmeyen bir davranış olduğunu belirten tanımlar olmakla birlikte (Garzón-Umerenkova ve Gil-Robles, 2017; Gustavson Miyake, Hewitt ve Friedman, 2015; Rozental, Forsström, Tangen ve Carlbring, 2015), bireylerin erteleme yaparak daha az kaygı yaşadıkları ve bunu da stresle baş etme yöntemi olarak tercih ettiklerini ifade eden çalışmalar da yer almaktadır (Vural ve Gündüz, 2019). Milgram, Sroloff ve Rosenbaum (1988) "günlük hayatın ertelenmesi" başlıklı çalışmasında, insanlarda genel erteleme, karar vermeyi erteleme, kompulsif erteleme, nevrotik erteleme ve akademik erteleme olmak üzere beş farklı türde erteleme davranışının olduğu belirtilmektedir.

Akademik erteleme, öğrenim hayatları boyunca ödevlerini yapmak, proje hazırlamak, sınavlarına hazırlanmak, derslere hazırlıklı gelmek gibi yerine getirmeleri gereken sorumlulukları olan öğrencilerin, bu sorumluluklarını zamanında yapmamaları olarak tanımlanmaktadır (Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Kutlu ve Demir, 2016; Steel ve Klingsieck, 2016). Öğrenciler tarafından gerçekleştirilen bu davranışın akademik veya bireysel özelliklerden kaynaklanan birçok nedeni olabilmektedir (Nayak, 2019; Vural ve Gündüz, 2019). Özer ve Altun (2011) üniversite öğrencilerinin akademik erteleme nedenlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, sorumluluk duygusu daha düşük olan öğrencilerin başarısızlık korkusu nedeniyle daha fazla akademik erteleme eğiliminde oldukları, Yayıcı ve Düşmez (2016) adolesanların akademik erteleme davranışlarını incelemiş oldukları çalışmasında ise, cinsiyetin akademik ertelemeye etkili olduğu ve erkek öğrencilerde daha fazla akademik erteleme davranışının gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Ayrıca akademik erteleme davranışının öğrencilerde erteleme sonrasında olumsuz duygu yaşanmasına neden olduğu ve olumsuz duygularla birlikte, erteleme sonrası bireyin yoğun kaygı hissettiği ve stres yaşadığı

vurgulanmaktadır (Solomon ve Rothblum, 1984). Bu kapsamda literatür doğrultusunda hazırlanan bu çalışmada, pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- 1) Öğrencilerin pandemi sürecinde akademik erteleme davranışları nasıldır?
- 2) Öğrencilerin pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyi nedir?

Pandemi sürecinde öğrencilerin akademik erteleme davranışları ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünde 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz döneminde öğrenim görmekte olan toplam 432 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklemi ise, araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş ve çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 218 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler, evrenin %51'ini oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri 15 Kasım 2020-22 Kasım 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Online olarak hazırlanmış olan veri toplama formlarının öğrencilerin e-mail adreslerine mail olarak iletilmiş ve öğrencilerden formları doldurmaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ)” ve “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” kullanılarak, online olarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çeri vd., 2015; Özer ve Altun, 2011; Yayıcı ve Düşmez, 2016) hazırlanan form; öğrencinin yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı sınıf olduğu, pandemi sürecini geçirdiği ortamdan memnun olma durumunu, pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışıyor olma durumunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ)

Çakıcı (2003) tarafından geliştirilmiş olan Akademik Erteleme Ölçeği beşli Likert tipinde bir ölçektir (1= Beni hiç yansıtmıyor, 5= Beni tamamen yansıtıyor). Ölçek 19 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 19 iken en yüksek puan 95'tir. Ölçek "erteleme" ve "düzenli ders çalışma alışkanlığı" olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Akademik Erteleme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Çakıcı, 2003). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .67 olarak hesaplanmıştır.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup ASÖ-14 toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eskin vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bireyin hayatındaki bazı durumların ne derece stresli algılandığını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, "hiçbir zaman (0)" - "çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tiptedir. Ölçekte olumlu ifade içeren 7 madde (4. 5. 6. 7. 9. 10 ve 13. maddeler) tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 56'dır. Ölçek, "Yetersiz Özyeterlik Algısı" ve "Stres/Rahatsızlık Algısı" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutunda 4. 5. 6. 8. 9. 10 ve 13. maddeler yer alırken, Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyutunda 1. 2. 3. 7. 11. 12 ve 14. maddeler yer almaktadır. Her bir alt boyuttan alınabilecek puan 0-28 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin algılamış olduğu stres artmaktadır (Eskin vd., 2013). Ölçeğin Eskin ve ark. (2013) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı .73. Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı .79 ve ölçeğin toplamının Cronbach Alpha katsayısı .79 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları Komisyonu'ndan araştırmanın yapılabilmesine dair gerekli izin, çalışmanın yapılacağı üniversitenin rektörlüğünden çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni, bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 12.11.2020/ Karar No: 2020/238) alınmış, çalışma Helsinki Bildirgesi'nin kuralları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda öğrencilere, online hazırlanan veri toplama formunun ilk sayfasında çalışmanın amacı, süresi ve çalışmada elde edilen verilerin ne amaçla kullanılacağı açıklanarak,

öğrencilerin çalışmaya katılmaya onay vermeleri sonrasında veri toplama formuna devam edebilmesi sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren iki grup arası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde Student t-Testi, niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde normal dağılım gösterenlerde Tek Yönlü ANOVA Testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey HSD testi kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmış ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin yaş ortalamasının 20.50 ± 1.76 yıl olduğu, çoğunluğunun kadın öğrenci olduğu (% 83.0), büyük oranda öğrencilerin pandemi sürecini geçirdiği ortamdan memnun olduğu (% 83.0) ve öğrencilerin büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde çalışmadığı (% 93.6) belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Özellikleri

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)		18-32	20.50±1.76(20.00)
		N	%
Cinsiyet	Kadın	181	83.0
	Erkek	37	17.0
Sınıf	1. Sınıf	70	32.1
	2.Sınıf	60	27.5
	3.Sınıf	54	24.8
	4. Sınıf	34	15.6
Pandemi sürecini geçirdiği ortamdan memnun olma durumu	Evet	181	83.0
	Hayır	37	17.0
Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	14	6.4
	Hayır	204	93.6

Öğrencilerin Akademik Erteleme Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının 53.66 ± 7.22 , Algılanan Stres Ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutu puan ortalamasının 12.19 ± 3.06 ,

Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyutu puan ortalamasının 15.83 ± 3.83 ve ölçek toplam puan ortalamasının 28.03 ± 5.59 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin AEÖ Ve ASÖ Puanlarının Dağılımı

Ölçekler	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı
AEÖ	37-78	53.66 ± 7.22 (53)	0.67
Yetersiz Özyeterlik Algısı (YÖA)	4-23	12.19 ± 3.06 (12)	0.737
Stres/Rahatsızlık Algısı (SRA)	1-26	15.83 ± 3.83 (16)	0.799
ASÖ TOPLAM	11-48	28.03 ± 5.59(28)	0.798

Öğrencilerin Akademik Erteleme Ölçeği ile Algılanan Stres ölçeği ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ise öğrencilerin, Akademik Erteleme Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı ($r = 0.193$, $p = 0.004$) ve ölçek toplam puanları ($r = 0.151$, $p = 0.026$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, pozitif yönde fakat zayıf düzeyde ilişki olduğu, Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($r = 0.066$, $p = 0.333$) (Tablo 3).

Tablo 3. AEÖ İle ASÖ Puanları Arasındaki İlişki

		Akademik Erteleme Ölçeği
Yetersiz Özyeterlik Algısı	r	0.193
	p	0.004
Stres/Rahatsızlık Algısı	r	0.066
	p	0.333
ASÖ Toplam	r	0.151
	p	0.026

r: Pearson Korelasyon Analizi

$p < 0.05$

Öğrencilerin genel özelliklerine göre akademik erteleme düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, erkek öğrencilerin Akademik Erteleme Ölçeği puan ortalamasının kadın öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p = 0.035$). Birinci sınıftaki öğrencilerin puan ortalamasının 2., 3. ve 4. Sınıftaki öğrencilerin puan ortalamasından, pandemi süresince yaşadığı ortamdan memnun olmayanların puan ortalamasının, memnun olanların puan ortalamasından, pandemi süresince herhangi bir işte çalışmayanların puan ortalamasının, işte çalışanların puan ortalamasından daha yüksek olduğu fakat grupların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

Öğrencilerin genel özelliklerine göre algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, kadın öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilerden, 3. Sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının 1., 2. ve 4. Sınıftaki öğrencilerin puan ortalamasından, pandemi süresince bulunduğu ortamdan memnun olmayanların puan

ortalamasının, memnun olanların puan ortalamasından, pandemi süresince herhangi bir işte çalışmayanların puan ortalamasının, çalışanların puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve grupların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Öğrencilerin genel özelliklerine göre algılanan stres ölçeği stres/rahatsızlık algısı düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, kadın öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilerden, pandemi süresince bulunduğu ortamdan memnun olmayanların puan ortalamasının, memnun olanların puan ortalamasından, pandemi süresince herhangi bir işte çalışmayanların puan ortalamasının, çalışanların puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve grupların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Sınıf düzeyinde 3. Sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının 1., 2. ve 4. Sınıf öğrencilerinin puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (Sırası ile $p = 0.003$, $p = 0.004$).

Öğrencilerin genel özelliklerine göre toplam algılanan stres düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde ise, kadın öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilerden, pandemi süresince bulunduğu ortamdan memnun olmayanların puan ortalamasının, memnun olanların puan ortalamasından, pandemi süresince herhangi bir işte çalışmayanların puan ortalamasının, çalışanların puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve grupların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Ayrıca 3. Sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının 1., 2. ve 4. Sınıf öğrencilerinin puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve 1. Sınıf öğrencilerinin puan ortalaması ile 3. Sınıf öğrencilerinin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p = 0.004$) (Tablo 4).

Tablo 4. Genel Özelliklere Göre Akademik Erteleme Ölçeği Ve Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

		n	AEÖ Ort ± SS	YÖA Ort ± SS	SRA Ort ± SS	ASO Toplam Ort ± SS
Cinsiyet	Kadın	181	52.81±7.25	48.8±11.74	16.12±3.54	28.29±5.58
	Erkek	37	57.81±5.46	45.79±12.48	14.40±4.84	26.72±5.56
Test ve p değeri			t= -3.960 p= 0.035	t= 2.132 p= 0.328	t= 2.516 p= 0.037	t= 1.558 p= 0.658
Sınıf	1. Sınıf	70	53.01±7.88	11.90±3.17 ^a	14.80±3.34 ^a	26.70±4.88 ^a
	2. Sınıf	60	53.21±7.03	12.50±2.56 ^{ab}	15.68±3.63 ^{ab}	28.18±5.25 ^{ab}
	3. Sınıf	54	53.77±6.97	12.79±3.58 ^b	17.35±4.18 ^b	30.14±6.44 ^b
	4. Sınıf	34	53.66±6.76	11.32±2.60 ^{ab}	15.82±3.96 ^{ab}	27.17±5.32 ^{ab}
Test ve p değeri			F= 0.137 p= 0.938	F= 2.048 p= 0.008	F= 4.774 p= 0.003	F= 4.384 p= 0.004
Pandemi sürecini geçirdiği ortamdan memnun olma durumu	Evet	181	53.35±7.15	11.76±2.86	15.49±3.67	27.25±5.23
	Hayır	37	55.16±7.46	14.32±3.18	17.51±4.22	31.83±5.84
	Test ve p değeri		t= -1.387 p= 0.606	t= -4.564 p= 0.817	t= -2.971 p= 0.562	t= -4.758 p= 0.919
Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu	Evet	14	53.28±5.87	11.07±2.92	14.21±4.04	25.28±4.21
	Hayır	204	53.69±7.31	12.27±3.06	15.94±3.80	28.22±5.64
	Test ve p değeri		t= -0.203 p= 0.482	t= -1.423 p= 0.533	t= -1.639 p= 0.568	t= -1.908 p= 0.460

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Bağımsız t Testi F: One-Way ANOVA Test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. p<0.005

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde yaşanan depresyon, anksiyete, stres ve uyku bozukluğu gibi durumların öğrencilerin akademik performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir (Brando-Garrido, Montes-Hidalgo, Limonero, Gómez-Romero ve Tomás-Sábado, 2020; Nayak, 2019). Covid-19 pandemisiyle birlikte üniversite öğrencilerinin kaygı ve stres düzeyinde artış olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (Aslan ve Pekince, 2020; Cao vd., 2020; Savitsky, Findling, Erel, ve Hendel, 2020; Wang, Horby, Hayden, ve Gao, 2020). Bu bağlamda bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Brando-Garrido vd. (2020) hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarını inceledikleri çalışmada öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının ortalamanın oldukça altında olduğunu, Nayak (2019) hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme, zaman yönetimi ve stres düzeylerini belirlemeye ilişkin yapmış olduğu çalışmada ise öğrencilerin akademik erteleme davranışının ortalamanın oldukça üstünde olduğunu, Custer (2018) önlisans düzeyindeki hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarını incelediği çalışmada, örnekleme dâhil edilen öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%71.2) akademik erteleme davranışında bulduklarını, Aydın ve Koçak (2016) üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının orta seviyede olduğunu, Çelik ve Odacı (2014) öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının bazı kişisel ve psikolojik değişkenlere göre inceledikleri çalışmada, öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının orta seviyede olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının farklı düzeyde saptanmasının örnekleme dâhil edilen öğrenci gruplarının birbirinden farklı olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca Covid-19 pandemisinde uzaktan eğitim aracılığıyla gerçekleştirilmekte olan eğitim süreciyle ilişkili yapılan çalışma olmaması nedeniyle çalışma verilerinin literatürdeki çalışma verileriyle kıyaslanmasının doğru olmayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin Covid-19 sürecinde algılamış oldukları yetersiz özyeterlik algısının orta düzeyde, stres/rahatsızlık algısının orta seviyenin biraz üzerinde ve genel olarak algılamış oldukları stres düzeyinin de ortalamanın biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde Covid-19 sürecinde öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmalardan Aslan

ve Pekince (2020) hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemisinde algılamış oldukları stres düzeyini belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin pandemi süresince algılamış oldukları stres düzeyinin ortalamanın biraz üzerinde olduğu, Cao vd. (2020) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin kaygı ve stres düzeylerinin orta seviyede olduğu, Wang vd. (2020) çalışmasında öğrencilerin stres düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, Savitsky vd. (2020) Covid-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini incelemiş oldukları çalışmada da öğrencilerin stres düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki çalışma bulgularıyla benzerlik gösteren çalışmanın bu bulgusu, Covid-19 süreciyle birlikte öğrencilerin hem akademik hem de sosyal hayatlarında değişikliklerin olması, aynı zamanda örnekleme oluşturan grubun hemşirelik öğrencilerinden oluşması ve öğrencilerin bir kısmının kısa bir süre sonrasında mezun olacak olup, pandemi servisinde çalışma ihtimallerinin yüksek olması stres düzeylerini olumsuz etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Akademik erteleme, öğrencilerin kaygı ve stres düzeyini olumsuz yönde etkilemekte ve öğrencilerde akademik strese neden olabilmektedir (Homisak, 2012; Nayak, 2019). Çalışmada öğrencilerin algılamış oldukları stres düzeyleri ile akademik erteleme davranışları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Nayak (2019), hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da öğrencilerin akademik erteleme davranışları ile stres düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmasıyla birlikte özellikle Covid-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarını inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmanın bu bulgusu Covid-19 sürecinde bireylerin stres düzeyinde artışın olmasıyla birlikte hemşirelik öğrencilerinin de olumsuz yönde etkilenmiş olabileceğini ve elde edilen bu bulgunun literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmada erkek öğrencilerin akademik erteleme davranışı puanlarının kız öğrencilerin puan ortalamasından daha fazla olduğu, erkek öğrencilerin daha fazla akademik erteleme davranışında buldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde literatürde yer alan çalışma sonuçlarında da erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla akademik erteleme davranışında buldukları saptanırken (Custer, 2018; Çelik ve Odacı, 2014; Vural ve Gündüz, 2019; Yayıcı ve Düşmez, 2016), çalışmanın bu bulgusunu desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Ajayi (2020), Moreta-Herrera, Durán-Rodríguez ve Villegas-Villacrés (2018) ve Lai, Badayai, Chandrasekaran, Lee ve Kulasingam (2015)'nin akademik ertelemeye cinsiyetin etkisini incelemiş oldukları çalışmalarda, kadın ve erkek öğrencilerin akademik erteleme

davranışları arasında farklılık olmadığını, Muhammed-Shittu (2019) üniversite öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarını incelediği çalışmada ise kadın öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının erkek öğrencilerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan benzer çalışma bulgularının farklılık göstermesi nedeniyle, konuyla ilgili daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyleri ile akademik erteleme davranışları arasında anlamlı farklılık olmadığı fakat üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamasının diğer öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nayak (2019) hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyleri ile akademik erteleme davranışları arasında anlamlı farklılık olduğunu ve üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin akademik erteleme puan ortalamalarının diğer sınıftaki öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışmanın bu bulgusu literatürde sınırlı sayıda bulunan çalışma bulgusuyla kısmi olarak benzerlik göstermekle birlikte, özellikle üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin ders yoğunluklarının diğer sınıflardaki öğrencilerin ders yoğunluğundan daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Öğrencilerin pandemi sürecini geçirmekte olduğu yerden memnun olma durumları ile bu süreçte herhangi bir işte çalışma durumları ve akademik erteleme puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken, literatürde Covid-19 sürecinde yapılmış olan benzer bir çalışma olmaması nedeniyle bu bulguların karşılaştırması yapılamamıştır.

Çalışmada öğrencilerin genel özelliklerine yönelik yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel algılanan stres düzeylerine ilişkin algılamış oldukları stres düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde sadece sınıf değişkeni arasında farklılık olduğu ve bu farklılığın birinci sınıfta ve üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerden kaynaklandığı, üçüncü sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin stres puanlarının diğer sınıflardan daha yüksek olduğu, diğer değişkenler açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde Covid-19 pandemisinde hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda ise öğrencilerin stres düzeyleri ile sınıf değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı fakat cinsiyet değişkeninin önemli bir farklılık oluşturduğu, kadın öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Aslan ve Pekince, 2020; Savitsky vd., 2020).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonucunda elde edilen bu bulgular, hemşirelik öğrencilerinin tamamını yansıtmaz. Öğrencilerin akademik erteleme davranışları ve algıladıkları stres durumları birçok faktörden etkilenebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde akademik erteleme tutumuna ve yetersiz özyeterlik algısına ve ortalamanın biraz üzerinde stres/rahatsızlık algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin akademik erteleme davranışları arttıkça algıladıkları stres düzeyi de artmaktadır. Erkek öğrencilerin akademik erteleme davranışları kadın öğrencilerden, 3. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin algıladıkları stres düzeyi de 1. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir. Öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının nedenleri araştırılarak öğrencilerin ileride hem meslek hem de sosyal hayatlarını etkilememesi için konuyla ilgili paylaşımlarda bulunulması ve özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte öğrencilerin algılamış oldukları stresin uygulama alanlarından uzak kalmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülerek öğrencilerin kendilerini yetersiz hissettikleri konularda geliştirebilmeleri yönünde desteklenmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ajayi. O. S. (2020). *Academic self-efficacy, gender and academic procrastination*. *Epiphany*, 13(1).
- Aslan. H., Pekince. H. (2020). *Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels*. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Aydın. K. S., Koçak. S. (2016). *Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile akademik erteleme düzeylerinin incelenmesi*. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 17-38.
- Brando-Garrido. C., Montes-Hidalgo. J., Limonero. J. T., Gómez-Romero. M. J., Tomás-Sábado. J. (2020). *Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students*. *Enfermería Clínica (English Edition)*.
- Cao. W., Fang. Z., Hou. G., Han. M., Xu. X., Dong. J., Zheng. J. (2020). *The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China*. *Psychiatry Research*, 112934.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). *Perceived stress scale (PSS)*. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 285.
- Custer. N. (2018). *Test Anxiety and academic procrastination among prelicensure nursing students*. *Nursing Education Perspectives*, 162-163.
- Çakıcı. D. Ç. (2003). *Lise ve üniversite öğrencilerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışının incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Çelik. Ç.B., Odacı. H. (2014). *Akademik erteleme davranışının bazı kişisel ve psikolojik değişkenlere göre açıklanması*. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(3), 31-47.

- Çeri. B. K., Çavuşoğlu. C., Gürol. M. (2015). Üniversite öğrencilerinin akademik erteleme düzeylerinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences*, 34, 385-394.
- Eskin. M., Harlak. H., Demirkıran. F., Dereboy. Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *In New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Garzón-Umerenkova. A., Gil-Robles. J. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español de la prueba Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación 0- e Avaliac, ão Psicológica*, 1, 149-63.
- Gustavson. D. E., Miyake. A., Hewitt. J. K., Friedman. N. P. (2015). Understanding the cognitive and genetic underpinnings of procrastination: Evidence for shared genetic influences with goal management and executive function abilities. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(6), 1063.
- Haycock. L. A., McCarthy. P., Skay. C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling and Development*, 76, 317-324.
- Homisak. L. (2012). Time and efficiency redux. How do you take better control of your time? *Podiatry Management*. 41-43.
- Kutlu. M., Demir. Y. (2016). Ergenlerdeki akademik erteleme davranışının incelenmesi. *Hedefe Doğru İnsan Psikolojik Danışma Ve Rehberlik II Sempozyumu*, 378-385.
- Lai. C. S., Badayai. A. R. b. A., Chandrasekaran. K., Lee. S. Y., Kulasingam. R. (2015). An exploratory study on personality traits and procrastination among university students. *American Journal of Applied Psychology*, 4, 21-26.
- Milgram. N.A., Sroloff. B., Rosenbaum. M. (1988). The procrastination of everyday life. *Journal of Research in Personality*, 22, 197-212.
- Moreta-Herrera. R., Durán-Rodríguez. T., & Villegas-Villacrés. N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 155-166.
- Muhammed-Shittu. A. R. B. (2019). An investigation of the impact of the scholarship types on academic procrastination among the university students. *Hungarian Educational Research Journal*, 9(4), 668-688.
- Nayak. S. G. (2019). Impact of procrastination and time-management on academic stress among undergraduate nursing students: a cross sectional study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1480-1487.
- Özer. A., Altun. E. (2011). Üniversite öğrencilerinin akademik erteleme nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(21), 45-72.
- Rozental. A., Forsström. D., Tangen. J. A., Carlbring. P. (2015). Experiences of undergoing Internet-based cognitive behavior therapy for procrastination: A qualitative study. *Internet Interventions*, 2(3), 314-322.
- Savitsky. B., Findling. Y., Ereli. A., Hendel. T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 102809.
- Schouwenburg. H. C., Lay. C. H. (1995). Trait procrastination and the Big Five factors of personality. *Personality and Individual Differences*, 18(4), 481-490.
- Solomon. L. J., Rothblum. E. D. (1984) Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Steel. P., Klingsieck. K. B. (2016). Academic procrastination: Psychological antecedents revisited. *Australian Psychologist*, 36-46.
- Vural. L., Gündüz. G. F. (2019). Öğretmen adaylarının akademik erteleme davranışları ile bilişsel farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki. *Elementary Education Online*, 18(1), 307-330.

Wang. C., Horby. P. W., Hayden. F.G., Gao. G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395, 470–473.





Yaycı. L., Düşmez. İ. (2016). Adölesanların akademik erteleme davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 82-101.

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). (2020). Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). Koronavirüs (Covid-19) bilgilendirme notu: 1. 14 Kasım 2020 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx/ adresinden erişildi.

Original Article / Araştırma Makalesi

**"PEDODONTİ PRATIĞİNDE STRES ÖLÇEĞİ" NİN GELİŞTİRİLMESİ:
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Development of the "Pedodontics Practice Stress Scale": Validity and Reliability Study

İnci KIRMIZIGÜL¹ 
Murat Selim BOTSALF³ 
^{1,2}İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Malatya
³Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Konya
Pınar DEMİR² 
Feyza İNCEOĞLU⁴ 
⁴TCDD Taşımacılık, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 10.02.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 14.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Diş hekimliği öğrencilerinin diğer bölümlere göre daha depresif, anksiyetik ve stresli olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı Pedodonti Pratiğinde Stres (PPS) ölçeğini geliştirmektir. Bu çalışmaya, 2018-2019 ve 2019-2020 eğitim-öğretim yıllarında İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi pedodonti kliniğinde staj yapan 4. ve 5. sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. Pedodonti kliniğinde stres kaynağı olabilecek faktörler, uzman görüşleri de alınarak kategorize edilmiş ve 4 alt boyutlu 29 maddeden oluşan PPS ölçeği geliştirilmiştir. Formun geçerliliğini belirlemek için Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri (DFA) ve kapsam geçerlilik indeksi yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliği; Cronbach α iç tutarlık kat sayısı, madde toplam korelasyonu, test-tekrar test analizi ile test edilmiştir. PPS ölçeği için DFA uyum indeksi değerleri istenilen aralıkta, Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,915 bulunmuştur. PPS ölçeğinin pedodonti kliniklerinde oluşabilecek stresi değerlendirmek için yararlanabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. PPS ölçeğinin kullanımı ile pedodonti kliniklerinde stres oluşturarak; hekimin verimliliği, hastanın uyumu ve dolayısıyla tedavinin etkinliğini dahi etkileyebilecek stres faktörlerinin belirlenmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Diş Hekimliği Öğrencileri, Mesleki Stres, Pedodonti

ABSTRACT

Dentistry students have been shown to be more depressive, anxious and stressful than other departments, in the performed researches, the aim of this study is to develop the Pedodontics Practice Stress Scale (PPSS). 4th and 5th grade students who interned in the pediatric dentistry clinic of İnönü University Faculty of Dentistry, in 2018-2019 and 2019-2020 academic years have been included in this study. Factors that may be a source of stress in the pedodontics clinic have been categorized by taking expert opinions, and the PPSS was developed with 4 sub-dimensions and 29 items. Explanatory and Confirmatory Factor Analysis (CFA) and content validity index methods have been used to determine the validity of the form. The scale reliability has been tested with; Cronbach's α reliability coefficient, item total correlation, test-retest analysis. DFA fit index values for the PPSS scale were within the desired range, and the Cronbach α reliability coefficient has been found to be 0.915. It has been determined that the PPSS is a valid and reliable tool that can be used to evaluate the stress that may occur in pediatric dentistry clinics. With the usage of the PPSS, it will be possible to determine the stress factors that may affect; the efficiency of the physician, the patient's cooperation and even the effectiveness of the treatment by creating stress in pediatric dentistry clinics.

Keywords: Dentistry Students, Occupational Stress, Pediatric Dentistry

GİRİŞ

Stres, olumsuz veya zorlu koşullardan kaynaklanan zihinsel veya duygusal bir gerginlik hali olarak tanımlanan, vücudun normal bir tepkisidir. Aşırı baskı ve farklı taleplerle, bireyin bu talepleri karşılayabilme kapasitesi arasında uyumsuzluk olduğunda stres ortaya çıkmaktadır (Bathla, Singh, Kulhara, Chandna, ve Aneja, 2015; Davidovich, Pessov, Baniel, ve Ram, 2015)

Diş hekimliği öğrencilerindeki stres olgusu, 1970'lerden beri dünyanın her yerinden üniversitelerde araştırma konusu olmaktadır (Alzahem, Molen, Alaujan, Schmidt, ve Zamakhshary, 2011). Diş hekimleri stres, anksiyete ve depresyon ile öğrencilik yıllarından itibaren başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Basudan, Binanzan, Alhassan, ve Depression, 2017; Öner ve Le Compte, 1985). Diş hekimliği öğrencilerinin yaşlılarına ve tıp dâhil diğer bölümlerin öğrencilerine göre daha depresif, anksiyetik ve stresli olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (Barberia, Fernandez-Frias, Suarez-Clua, ve Saavedra 2004; Basudan vd., 2017; Dahan ve Bedos 2010). Diş hekimliği öğrencilerinde stres pek çok sebepten kaynaklanmakta, öğrencileri farklı şekillerde etkileyebilmekte, klinik ve akademik performanslarında düşüşe sebep olabilmektedir (Alzahem vd., 2011; Barberia vd., 2004; Basudan vd., 2017; Dahan ve Bedos, 2010).

Pedodonti kliniği pek çok faktör sebebiyle çok daha zorlu bir ortam olarak algılanmaktadır. Çocuk hastalar arasında yaygın olarak görülen olumsuz ve belirsiz davranış tipleri, çocukla iletişim kurmanın zorluğu gibi faktörler nedeniyle, kaygılı çocuk hastayı kontrol altına almak pedodontinin en zorlayıcı konularından biri olarak görülmektedir (Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee [AAoPD], 2015). Çocukların ağlama, öfke ve kaçınma davranışlarının üstesinden gelme çabası hekim için yıpratıcı olabilmektedir (Farokh-Gisour ve Hatamvand, 2018). Ayrıca pedodonti kliniğinde ebeveynler çocuklarının davranışlarını çeşitli şekillerde etkileyebilmektedirler (Bayrak, Şen Tunç, Eğilmez, ve Tüloğlu, 2010). Hatalı ebeveyn tutumları pedodonti kliniğinde diş hekiminin işini ciddi derecede zorlaştıracak sonuçlar doğurabilmektedir. Diş hekimliği öğrencileri; çocuk ve ebeveyn ile iletişim kurmada, yapılacak işlemler ve davranış yönlendirme konusunda tecrübesiz ve özgüvensiz olmaları nedeniyle pedodonti kliniğinde oldukça yüksek seviyede strese maruz kalmaktadırlar (Aishwarya ve Gurunathan, 2017). Çocuğun tedaviye izin vermemesi, öğrencinin sınırlı pratik tecrübesiyle birleştiğinde hasta, ebeveyn, öğrenci ve klinik sorumlusu hekim de dâhil ilgili herkes için bir çıkmaza yol açmaktadır. Öğrenci, işbirliği yapmayan çocuğun ve stresli ebeveynlerin taleplerine cevap vermede yetersiz kalabilmektedir (Aishwarya ve Gurunathan, 2017; Cardoso, Loureiro, ve Nelson-Filho, 2004; Farokh-Gisour ve

Hatamvand, 2018). Öğrencinin çocuk hastaların tedavisi sırasında durumu kontrol etme yeteneğinin azalmasıyla çocuk hastanın anksiyetesinde artış olmakta ve bu durum öğrencinin stres seviyesini de dolaylı yoldan arttırmaktadır (Cardoso vd., 2004).

Çocuklara uygulanan dental işlemlerin ve kullanılan malzemelerin çeşitliliği, süt dişi ile daimi diş arasındaki farklılıklar, çocukların fizyoloji ve anatomisinin yetişkinlerden farklı oluşu gibi faktörler pedodonti kliniğinde teorik bilginin gerekliliğini arttırmakta ve hekimin işini zorlaştırmaktadır (Güenalp, 2007; Mustafa, Parekh, Ashley, ve Anand, 2013). Ayrıca klinikte yaşanabilecek komplikasyonlar da, teorik bilgi ve klinik tecrübe eksikliği nedeniyle diş hekimi öğrencilerinde önemli bir stres kaynağı olarak görülebilmektedir.

Son yıllarda, diş hekimliği öğrencileri arasındaki stres, diş hekimliği eğitimcileri tarafından büyük bir endişe kaynağı olarak görülmektedir (Alzahem vd., 2011). Öğrencilerin stres ve anksiyete seviyeleri ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Ancak pedodonti kliniğinde öğrenciler üzerinde stres oluşturabilecek bütün faktörler ile ilgili yapılan kapsamlı araştırma sayısının çok az olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı tüm bu faktörlerin öğrenciler üzerinde oluşturduğu stresin değerlendirilebileceği "Pedodonti Pratiğinde Stres Ölçeği"nin geliştirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın etik onayı 2019/7-2 karar sayısı ile Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde öğrenim gören 2018-2019 eğitim öğretim yılı 4. ve 5. sınıf öğrencileri ve 2019-2020 eğitim-öğretim yılı 4.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme güç analizi ile belirlenmiştir. Yapılan hesaplamaya göre; 0.30 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 aralığında 0.99 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 243 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınan öğrenciler olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden gönüllü örnekleme yöntemine göre seçilmiştir.

Sınıf, yaş, cinsiyet, diş hekimliğinin ilk tercih olup olmadığı gibi bilgilerin sorgulandığı sosyodemografik veri formu ve Pedodonti Pratiğinde Stres Ölçeği (PPS ölçeği)'ni içeren anket formu öğrencilere yüz yüze doldurtulmuştur.

Ölçek Hazırlama Süreci

Literatür taraması ve 20 öğrenciyle yapılan oda grup görüşmesinin ardından yapılan düzenlemelerle beşli Likert tipinde hazırlanan ölçeğin 29 madde ve 4 alt boyuttan oluşan bir taslağı 6 kişiden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliği oranı hesaplanmasında Davis tekniği (1992) kullanılmıştır (Alpar, 2020). Uzmanlardan her bir maddeye ifadelerin anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk derecesine göre 1-4 arasında puan vererek ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir.

Altı uzman görüşü alındığı için her maddeye ait Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) değerinin 0.62'den büyük olması istenmektedir. Yapılan hesaplamalarda tüm maddelere ait KGO değerlerinin 0.62'den büyük olduğu hesaplanmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değeri havuzda kalan maddelerin KGO değerlerinin ortalamasıdır. Bu ortalama değer 0.62'den yüksek olması gerekmektedir (Özdamar, 2016). Hazırlanan ölçeğin toplam KGİ değeri 0.969 olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle ölçek istatistiksel olarak geçerlidir ve kapsam/içerik geçerliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Geçerlilik

Ölçeğin yapı geçerliği için faktör analizi öncesi örneklemin yeterliliği ve büyüklüğü sınınanmıştır. Örneklemin yeterliliğinin saptanmasında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak amacıyla Barlett's Test of Sphericity analizi yapılmıştır.

Geçerlilik analizi, "bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikte karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir" (Alpar, 2020).

Ölçek faktör yapısının incelenmesinde en çok tercih edilen Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) kullanılmış ve analiz sonucunda elde edilen sorulara ait faktör yüklerinin en az 0.30 olması gerektiği görüşüne göre sonuçlar değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2002). Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile elde edilen ölçek alt boyutlarının doğruluğunu desteklemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA sonucunda elde edilen χ^2/sd oranının ≤ 5 , RMSEA değerinin ≤ 0.08 ve GFI, CFI, IFI değerlerinin ise 0.90'dan yüksek olması modele ait veri uyumu indeksi alt sınırları olarak kabul edilmiştir (Gürbüz, 2019).

Güvenilirlik

Ölçeklerle ait güvenilirlik değerleri Cronbach Alfa (α) katsayısı aracılığıyla tespit edilmiştir. PPS ölçeği için test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemek için madde-toplam korelasyon katsayılarına bakılmıştır.

Ölçeğin test tekrar test analizi için 210 katılımcı çalışmaya alınmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliği ise test - tekrar test korelasyonu ile hesaplanmıştır (Çelik ve Çiğdem, 2020).

Veri Analizi

Anket çalışması sonucunda elde edilen veri setine ilk olarak SPSS 25 (Statistical Program in Social Sciences) programı ile güvenilirlik analizi ve AFA yapılmıştır. Bağımsız değişkenler (faktör alt boyutları) arasında ilişki olmadığından emin olmak için ise Çoklu Doğrusal Bağlantı (VIF) Analizi yapılmıştır. Son olarak AMOS 23 paket programı ile DFA yapılarak Yapısal Eşitlik Modeli kurulmuş modelin uyum iyiliği ve test değerleri yorumlanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Çoklu Normal Dağılım

Değişkenlerin çoklu normal dağılım göstermesi için a: gözlenen değişken sayısı olmak üzere; " $a*(a+2)$ " formülünden elde edilen değer Mardia Katsayısı'ndan (AMOS programındaki Multivariate değeri) büyük olması gerekmektedir (Kılınç, İnceoğlu, ve Aktaş, 2019). Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde değişkenlerin ± 2 sınırını sağladığı görülmüş ve verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Araştırmaya 262 katılımcı alınmıştır. Katılımcılardan 13'ü Mahalanobis Uzaklığı sonucuna bağlı olarak elde edilen $p < 0.01$ değerinin altında kaldığı için elenmiştir. Sonuç olarak 249 tane anket formu ile analiz gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de ölçek geliştirme çalışması için araştırmaya alınan hastalara ait demografik veriler verilmiştir.

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Dağılımı

Değişken	Değerler		
	Ort ± Ss		
Yaş (Ort±Ss)	23.35±1.92		
Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	122	49
	Erkek	127	51
Sınıf	4.sınıf	164	65.9
	5.sınıf	85	34.1
Tercih	İlk tercih	92	36.9
	İlk tercih değil	157	63.1
Toplam		249	100

Tablo 1'de katılımcılara ait sosyo-demografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 23.35 ± 1.92 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %49'u kadın,

%51'i ise erkekti. %65.9'u 4. sınıf öğrencisi iken %34.1'i 5. sınıf öğrencisi olup, %36.9'unun diş hekimliği ilk tercihi iken %63.1'inin ise ilk tercihi değildi.

Geçerlilik

249 katılımcıya uygulanan anket sonuçlarına ilk olarak yapılan AFA sonucunda elde edilen KMO katsayısı 0.867 ve Barlett's Test of Sphericity analizi sonucu χ^2 değeri 3769.438 olarak bulunmuştur. Test sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). KMO sonuçlarına göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu bulunmuştur (Alpar, 2020).

Tablo 2. PPS Ölçeğine Ait AFA ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Boyutlar	Maddeler	Ort \pm ss	Faktör Yükleri	Madde Toplam Korelasyon Katsayısı	Varyans Açıklama Yüzdesi
İşlemler	Aeratör ile çalışmak (kavite açmak vb.)	2.57 \pm 1.14	0.681	0.476	22.95
	Endodontik işlemler	3.82 \pm 1.12	0.471	0.534	
	Acil müdahale gerektiren durumlar (travma, akut apikal apse vb.)	4.02 \pm 1.02	0.464	0.532	
	Ölçü almak	1.96 \pm 1.01	0.627	0.366	
	Diş çekimi	2.69 \pm 1.08	0.729	0.498	
	Mandibular lokal anestezi uygulaması	2.80 \pm 1.25	0.729	0.497	
	İnfiltratif lokal anestezi uygulaması	1.65 \pm 0.99	0.807	0.352	
	Reçete edilecek ilaç seçimi/ doz ayarlaması	2.30 \pm 1.03	0.507	0.344	
	Endikasyon koymak	2.26 \pm 1.00	0.717	0.333	
	Radyografi çekmek	1.61 \pm 0.86	0.664	0.3	
Komplikasyonlar	Çekim sırasında dişin kırılması/kök kalması	3.24 \pm 1.14	0.519	0.567	17.992
	Lokal anestezi komplikasyonları	3.33 \pm 1.13	0.719	0.538	
	Diş (kuron/kök) perforasyonu	3.80 \pm 1.23	0.74	0.495	
	Pulpa perforasyonu	3.53 \pm 1.26	0.64	0.509	
	Alerjik reaksiyonlar	3.88 \pm 1.1	0.704	0.501	
	Yabancı cisim aspirasyonu (pamuk, eğ vs.)	4.20 \pm 1.05	0.717	0.493	
	Hastaya zarar vermek (iatrojenik yumuşak doku yaralanması vb.)	3.72 \pm 1.16	0.703	0.477	
Çocuk	0-6 yaş hasta	3.26 \pm 1.10	0.59	0.613	11.234
	Uyumsuz çocuk hasta	3.91 \pm 1.09	0.61	0.61	
	Zihinsel engelli çocuk hasta (konuşma, anlama vb.)	3.8 \pm 1.09	0.823	0.586	
	Bedensel engelli çocuk hasta (işitme, görme, yürüme vb.)	3.39 \pm 1.11	0.77	0.503	
	Sistemik hastalığı olan çocuk hasta	3.10 \pm 1.11	0.591	0.482	
Ebeveyn	İşlem sırasında ebeveynin klinikte durması	3.08 \pm 1.19	0.774	0.55	13.757
	Aşırı korumacı ebeveyn	3.62 \pm 1.17	0.856	0.644	
	Aşırı stresli ebeveyn	3.74 \pm 1.17	0.809	0.642	
	Aşırı hoşgörülü ve düşkün ebeveyn	2.66 \pm 1.24	0.587	0.43	
	Aşırı otoriter ebeveyn	2.91 \pm 1.19	0.787	0.533	
	Aşırı beklentili ebeveyn	3.39 \pm 1.24	0.74	0.585	
	Şefkatsiz ve sevgisiz ebeveyn	2.93 \pm 1.35	0.557	0.408	

Toplam Varyans Açıklama (%) 65.93

Ort; Ortalama, ss; Standart sapma.

Tablo 2'de çalışmada kullanılan 29 maddelik ölçeğin geçerliliği için yapılan AFA sonucunda boyutlara ait faktör yükü değerleri, madde toplam korelasyon katsayıları ve toplam varyans açıklama yüzdeleri verilmiştir. Toplam varyansın açıklama yüzdesi %65.933 olarak bulunmuştur. Analize alınan sorular için yapılan faktör yükü incelenmesinde düşük faktör yükü görülmediği için analize 29 madde ile devam edilmiştir (faktör yükü>0.30). Böylece 29 maddelik dört boyutlu "Pedodonti Pratiğinde Stres Ölçeği (PPS ölçeği)" elde edilmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında AFA ile elde edilen boyutların doğruluğu DFA ile kontrol edilmektedir. Bir model oluşturulurken gözlenen değişkenler üzerinden gözlemlenemeyen değişkenleri oluşturmak için kullanılan DFA çok sık tercih edilen bir yöntemdir (Meydan ve Şeşen, 2015). Elde edilen ölçeğe DFA uygulanarak boyutların doğruluğu kontrol edilmiştir. DFA uyum iyiliği değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. PPS için DFA Uyum İyiliği İndeks Değerleri

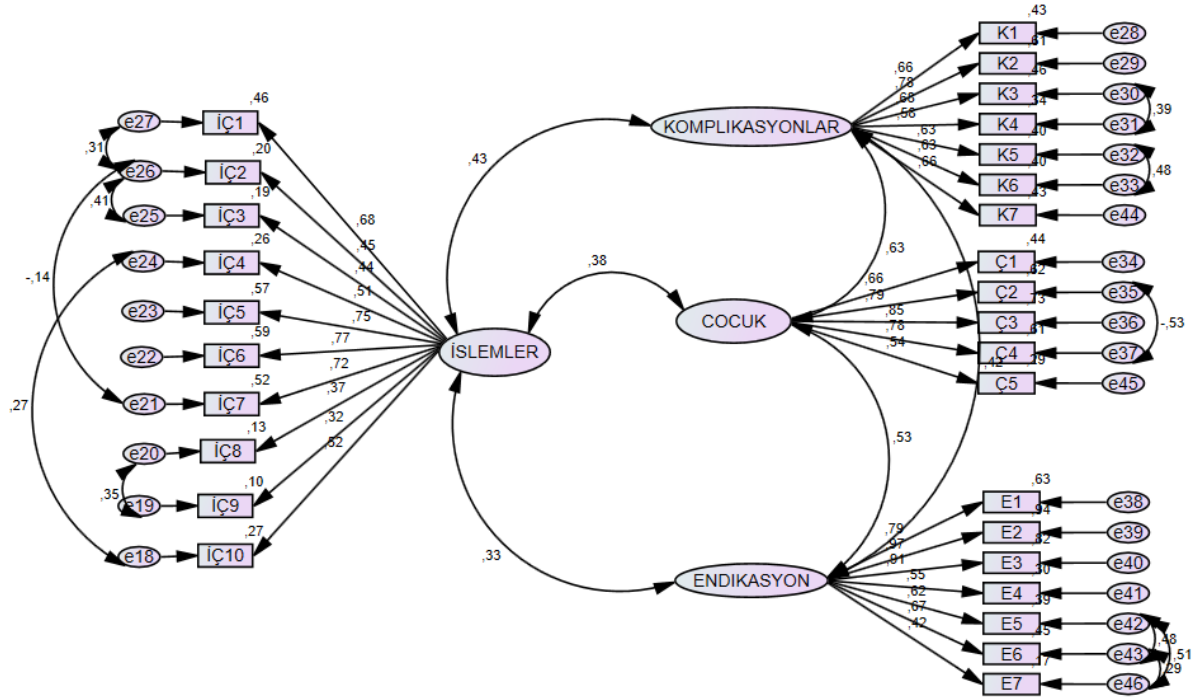
Uyum İndeksi	İlk Model	2. Model	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
CMIN	2950.883	1083.103	En küçük değere sahip olan model daha uyumludur.	
Sd	696	472	-	
P	0.001	0.001	p< 0.05	
χ^2 / sd	4.240	2.295	≤ 3	3 - 5
GFI	0.645*	0.958	≥ 0.95	0.90 – 0.95
IFI	0.611*	0.939	≥ 0.95	0.90 – 0.95
CFI	0.608*	0.941	≥ 0.97	0.95 – 0.97
RMSEA	0.114*	0.072	≤ 0.05	0.05 – 0.08

*Değerler istenilen aralıkta değildir (20)

PPS ölçeğinin ilk modeline ait DFA uyum indeksi değerleri; χ^2 2950.883, sd 696 (p<0.05), χ^2/sd 4.240, RMSEA 0.114, GFI 0.645, CFI 0.608 ve IFI 0.611 bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan değerlendirmede ilk hazırlanan modelden elde edilen uyum iyiliği indeksleri açısından istenilen sonuç elde edilememiştir (Gürbüz, 2019). Bu nedenle modele ait modifikasyon indeksleri incelendiğinde en yüksek değere sahip ikili artık terimlerin e25-e26, e22-e23, e12-e13, e9-e19, e10-e20, e12-e22, e13-e23, e15-e25, e16-e26, e17-e27, e30-e31, e32-e33, e36-e37, e37-e48, e42-e43 ve e42-e46 oldukları bulundu. Bu ikili artık terimler arasında kovaryans çizilerek yeniden model oluşturulup hesaplamalar yapıldı. Boyutlar arası artık terimler için kovaryans çizilemeyeceğinden dolayı çizimler yapılırken çizimlerin aynı boyutlar içinde olmasına dikkat edildi (Civelek, 2018). Bu ikili hata terimleri arasında çizilen kovaryanslar; bu hata terimleri arasında bir soyut bir kavramı açıklayan ortak bir yapı olduğunu

göstermektedir. Bu açıklama faktör üzerinde değil bu iki değişkenin oluşturduğu ortak yapı üzerindedir. Bu iki hata terimi birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir olguyu açıklamaktadır.

Söz konusu maddelere ilişkin hata kovaryansları ilişkilendirilerek ikinci bir DFA modeli elde edildi. İkinci DFA modeli sonrası Şekil 1'de PPS ölçeğinin diyagramı gösterilmiştir.



Şekil 1: PPS Ölçeği DFA Modeli Çizim Diyagramı

Yapılan değişiklik sonrası Şekil 1'de verilen modele ait uyum indeksi değerleri χ^2 1083.103, sd 472(p<0.05), χ^2 /sd 2.295, RMSEA 0.072, GFI 0.958, IFI 0.939, ve CFI 0.941 olarak bulundu (Tablo 3).

Hesaplanan χ^2 değeri (p<0.05) olduğundan dolayı ve χ^2 /sd değeri 3'ün altında olduğu için model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. IFI, CFI ve GFI değerlerine bakarsak model uyumu görülmektedir (CFI>0.90, GFI>0.90). Yani örneklem elde edilen verilerle temsil edilebilmektedir. RMSEA değerine bakarsak örneklem sayısının yeterli olduğu söylenir (RMSEA<0.05).

Güvenilirlik

PPS ölçeğinin iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Cronbach α güvenilirlik analizi sonucunda işlemler alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.830, komplikasyonlar alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.854, çocuk alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.833 ve ebeveyn alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.885 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ölçeğin alt boyutlarındaki madde

toplam korelasyon katsayıları işlemler alt boyutu için 0.300-0.534, komplikasyonlar alt boyutu için 0.477-0.567, çocuk alt boyutu için 0.408-0.644 ve ebeveyn alt boyutu için 0.408-0.644 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.915 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmada kullanılan PPS ölçeğinin birinci uygulama ve üç hafta ara ile yapılan ikinci uygulama puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlerinin (Tablo 4) 0.794-1.00 arasında değiştiği bulunmuştur. PPS ölçeği için toplam ve tüm alt boyutlarda olumlu yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca grup içi yapılan bağımlı gruplarda t testi değerinin ön test ve son test aşamasında istatistiksel açıdan farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. PPS Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler, Cronbach α ve Test-Tekrar Test Değerleri

Boyut	Gruplar	Enk-Enb	Ort \pm ss	α	Ort \pm ss	t Değeri	p* Değeri	r Değeri	p** Değeri
İşlemler	Test Kontrol	10-50	25.67 \pm 6.63	0.830	25.65 \pm 6.83	-1.687	0.093	0.794	0.041**
					25.9 \pm 6.68				
Komp.	Test Kontrol	9-35	25.69 \pm 5.89	0.854	25.93 \pm 5.83	1.149	0.252	0.873	0.012**
					25.8 \pm 5.96				
Çocuk	Test Kontrol	6-25	17.45 \pm 4.26	0.833	17.52 \pm 4.34	0.325	0.745	1.000	0.001**
					17.5 \pm 4.37				
Ebeveyn	Test Kontrol	7-35	22.32 \pm 6.57	0.885	22.34 \pm 6.72	-0.38	0.704	0.898	0.003**
					22.4 \pm 6.73				
Toplam	Test Kontrol	40-132	91.15 \pm 17.81	0.915	105.93 \pm 21.81	-0.725	0.469	0.891	0.025**
					106.21 \pm 21.66				

Komp.; Komplasyonlar, Enk; Alınan en düşük puan, Enb; Alınan En yüksek puan, α ; Cronbach's alpha
Ort; ortalama, ss; standart sapma, t değeri; bağımlı örneklem t testi,
 $p^* > 0.05$; ön test ve son test arasında fark yoktur. $p^{**} < 0.05$, pearson korelasyon test değeri; iki test arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki vardır.

PPS ölçeği için analize alınan 249 katılımcının tüm alt boyutlarda ve toplamda aldığı en düşük ve en yüksek puanları ve puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir.

Ölçek Kestirim Noktası Hesaplama

Ölçeğe ve alt boyutların toplam puanlarına ait kestirim noktasını belirlemek için ROC analizi yapılmıştır. ROC eğrisi ölçüm aracı için uygun kestirim noktasını vermekte ve bu noktaya göre verilen kararlarda duyarlılık ve özgüllük oranları elde edilmektedir (Keçeoğlu, Gelbal, ve Doğan, 2016). Sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir;

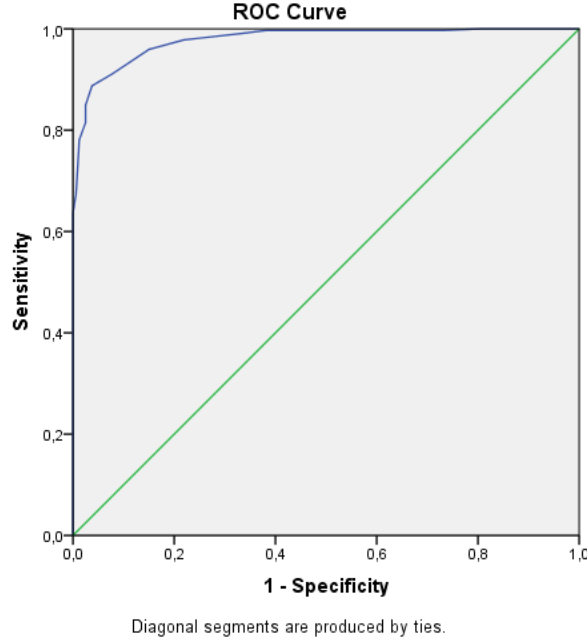
Tablo 5. PPS Ölçeği ROC Analizi Sonuçları

Gruplar	Kestirim Noktası	Duyarlılık	Özgüllük	p değeri	Eğri Altında Kalan Alan	Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
İşlemler	19,5	0,985	0,182	0,001*	0,980**	0,823	0,894
Komplikasyon	25,5	0,894	0,147	0,001*	0,913**	0,875	0,923

Çocuk	16,5	0,954	0,186	0,001*	0,802**	0,894	0,915
Ebeveyn	21,5	0,873	0,156	0,001*	0,843**	0,891	0,952
Toplam Puan	71,5	0,917	0,105	0,001*	0,955**	0,874	0,917

*p<0.05; **, eğri altında kalan alan < 1

Tüm alt boyutlar ve PPS ölçeği toplam stres puanı için belirlenmiş olan kestirim noktası, duyarlılık ve özgüllük değerleri Tablo 5'te görülmektedir.



Şekil 2. ROC Analizine Göre Kestirim Noktasının Belirlenmesi

Stres ölçeğinden elde edilen 71.5 puan ve üstü stres durumu varlığı olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ankete katılan hastalar için PPS ölçeğinin eğri altında kalan alanı 0.874-0.917 arasında olup kabul edilebilir düzeyde ayrıma sahip olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Diş hekimleri tarafından zor olarak nitelendirilen ve kaçınılan 18 yaşından küçük hastaların tedavi edildiği pedodonti kliniklerinde (Aishwarya ve Gurunathan, 2017; Farokh-Gisour ve Hatamvand, 2018) staj yapan diş hekimliği öğrencileri üzerinde stres yaratan faktörlerin değerlendirilmesi konusunda yapılan araştırmaların sayıca az olduğu görülmüştür. Yapılan literatür taramasında, pedodonti kliniğine özgü çocuk hasta ve ebeveyn faktörlerini de içeren geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracına ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bu çalışma kapsamında, diş hekimliği öğrencilerinin pedodonti kliniğinde karşılaştıkları stresin şiddeti ve sebeplerini belirlemek amacıyla "Pedodonti Pratiğinde Stres Ölçeği" geliştirilmiştir.

Hekim, ebeveyn ve çocuk pedodontinin üç ana unsurunu oluşturmaktadır (Aishwarya ve Gurunathan, 2017). Ayrıca pedodontik işlemlerin çeşitliliği ve uygulamadaki zorluklar, klinikte

oluşabilecek komplikasyonlar gibi faktörlerin de birer stres kaynağı olabileceği düşüncesi (Günalp, 2007; Kieser ve Herbison, 2000) ile ölçek "çocuk", "ebeveyn", "işlemler" ve "komplikasyonlar" alt başlıklarından oluşturulmuştur. Ölçek hazırlanırken, maddelerin olabildiğince kısa, öz ve kapsayıcı olması için çaba sarf edilmiştir.

PPS ölçeği ile pedodonti kliniğinde öğrenciler üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilecek stres faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Diş hekimliği 4. sınıf ve 5. sınıf öğrencileri üzerinde psikometrik analizlerin değerlendirilmesi sonucunda ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Geçerlilik

Geliştirilen PPS ölçeği için yapı geçerliliğini test etmek amacıyla AFA ve DFA yapıldı. Faktör analizi yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ve uygunluğunu sınamak adına KMO analizi yapıldı. PPS ölçeğinin KMO katsayısı 0.867 olarak değerlendirildi. 249 katılımcıya uygulanan anket sonuçlarına ilk olarak yapılan AFA sonucunda elde edilen ve Barlett's Test of Sphericity analizi sonucu χ^2 değeri 3769.438 $p=0.001<0.05$ sınıanan örneklem büyüklüğü analiz değeri, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için oldukça yeterli ve uygun olduğunu gösterdi (Alpar, 2020).

Faktör analizinin AFA aşamasında varimax rotasyonu kullanıldı. AFA sonucunda faktör yükü değerleri 0.464-0.856 arasında bulundu. Toplam varyansın açıklama yüzdesi %65.933 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçek faktör yapısının incelenmesinde kullanılan AFA analizi sonucunda elde edilen sorulara ait faktör yüklerinin en az 0.30 olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2018). Analize alınan sorular için yapılan faktör yükü incelenmesinde düşük faktör yükü görülmediği için analize 29 madde ile devam edildi (faktör yükü>0.30). Böylece 29 maddelik dört boyutlu ve yapı geçerliliğini sağlayan "Pedodonti Pratiğinde Stres Ölçeği (PPS ölçeği)" elde edildi.

AFA ile elde edilen 29 maddeden oluşan 4 boyutlu ölçeğe DFA uygulanarak boyutların doğruluğu sınanmıştır. Ölçeğe ait ilk modelde hesaplanan uyum indeksi değerleri; χ^2 2950.883, sd 696 ($p<0.05$), χ^2 /sd 4.240, RMSEA 0.114, GFI 0.645, CFI 0.608 ve IFI 0.611'dir (Tablo 3). İlk modele ait uyum iyiliği indeksleri açısından istenilen sonuç elde edilemediğinden, söz konusu maddelere ilişkin hata kovaryansları ilişkilendirilerek ikinci bir DFA yapıldı (Şekil 1). Yeni kurulan model için hesaplanan DFA uyum indeksi değerleri χ^2 1083.103, sd 472 ($p<0,05$), χ^2 /sd 2.295, RMSEA 0.072, GFI 0.958, CFI 0.939 ve IFI 0.941 olarak hesaplandı (Tablo 3). Tüm indeks değerlerine göre modelin uyum sağladığı görüldü (Gürbüz, 2019). Yapılan DFA analizi sonucunun AFA sonucunda çıkan 4 faktörlü ölçek yapısını desteklediği görülmüştür.

Güvenilirlik

PPS ölçeğinin güvenilirliği; Cronbach α iç tutarlılık katsayısı, madde toplam korelasyonu, test-tekrar test analizi ile değerlendirilmiştir. Cronbach α güvenilirlik katsayıları 0 ile 1 arasında değişebilmektedir. Söz konusu değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin iç tutarlılığına dair güvenilirlik artmaktadır. Buna göre 0.50'nin altı kabul edilemez, 0.50-0.60 arası zayıf, 0.60-0.70 arası sorgulanır, 0.70-0.80 arası kabul edilebilir, 0.80-0.90 arası iyi ve 0.90-1.00 arası mükemmel güvenilirliği ifade etmektedir (Özdamar, 2016). Bir ölçek az madde sayısına sahip ise 0.50 ölçeğin güvenilirliği için yeterli görülmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Bir ölçekte madde sayısı az ise iç tutarlılığa bakmak için Cronbach α ya da bileşik güvenilirlik katsayıları ile birlikte ölçeğin maddeleri arasındaki korelasyon katsayıları kullanılabilir. Maddeler arasındaki hesaplanan korelasyon değerlerinin 0.20'nin üzerinde olması, ölçeğin güvenilirliği için yeterli kabul edilmektedir (Karagöz, 2019).

Diş hekimliği 4. ve 5. sınıf öğrencilerine uygulanan 29 maddelik PPS ölçeğinin iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Cronbach α güvenilirlik analizi sonucunda; işlemler alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.830, komplikasyonlar alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.854, çocuk alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.833 ve ebeveyn alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.885 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.915 olarak hesaplanmıştır. PPS ölçeğinin toplam ve alt boyutları açısından yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca bir ölçme aracında madde sayısı az ise iç tutarlılığa bakmak için bileşik güvenilirlik katsayıları ile birlikte ölçme aracının maddeleri arasındaki korelasyon katsayıları da kullanılabilir. Maddeler arasındaki hesaplanan korelasyon değerlerinin 0.20'nin üzerinde olması, ölçme aracının güvenilirliği için yeterli kabul edilmektedir (Karagöz, 2019). Ölçeğin alt boyutlarındaki madde toplam korelasyon katsayılarının 0.20'nin üzerinde yani kabul edilebilir aralıkta olduğu hesaplandı (Tablo 2). Her madde için elde edilen korelasyon katsayısının yüksek olması o maddenin amaçlanan davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyonun kabul edilebilir düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$).

Test tekrar test analizi için 210 hastaya birinci uygulama ile 3 hafta sonra yapılan ikinci uygulama puan ortalamaları arasında korelasyon değerlerinin 0.794 -1.00 arasında değiştiği (Tablo 4), olumlu yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$). Ayrıca grup içi yapılan bağımlı gruplarda t testi değerinin öntest ve sontest aşamasında istatistiksel açıdan farklılık göstermediği ($p > 0.05$) ve ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliği taşıdığı belirlendi.

PPS ölçeğinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, ölçek toplam puan ortalamasının 91.15 ± 1.81 , "işlemler" alt boyutundan aldığı puan ortalaması ise 25.67 ± 6.63 , "komplikasyonlar" alt boyutundan puan ortalaması ise 25.69 ± 5.89 "çocuk" alt boyutundan aldığı puan ortalaması ise 17.45 ± 4.26 , "ebeveyn" alt boyutundan aldığı puan ortalaması ise 22.32 ± 17.81 olarak saptandı.

Kestirim Noktası

PPS ölçeğine uygulanan ROC analizi sonucunda ölçeğin kestirim noktası puanı 71.5, "işlemler" alt boyutunun 19.5, "komplikasyonlar" alt boyutunun 25.5, "çocuk" alt boyutunun 16.5, "ebeveyn" alt boyutunun kestirim noktası puanı ise 21.5 olarak saptandı. ROC eğrisi altındaki alan eğer 0.5 ise ayırım yok, 0.5 ve 0.7 arasında ise test ayırt etme gücü istatistiksel olarak anlamsız, 0.7 ve 0.8 arası ise kabul edilebilir, 0.8 ve 0.9 arası ise çok iyi olarak, 0.9 üzeri ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir. Eğri altında kalan alanlar hem ölçek toplam puanı için hem de boyutlara ait puanlar için istenilen aralıktadır (Dirican, 2001).

SONUÇ

PPS ölçeği için AFA ile elde edilen 3 faktörlü yapı DFA sonuçları ile doğrulandı. 29 madde ve 4 boyutlu ölçeğin Cronbach's α iç tutarlılık kat sayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test analizi yüksek korelasyona sahipti. Bu sonuçlar, Pedodonti Pratiğinde Stres ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. PPS ölçeğinin kullanımı ile daha huzurlu bir çalışma ve öğrenme ortamı oluşturmak için gereken düzenlemelerin yapılması mümkün olabilecektir. Böylece mesleki stresin azaltılması, dolayısıyla öğrencilerin çalışma ve öğrenme verimliliğinin artması öngörülmektedir. Örneklem sayısının artırılması ve örneklem yapısının değiştirilmesi sonucunda yapılacak yeni çalışmalarda farklı tahmin yöntemlerinin, değişik faktör döndürme ve faktörleştirme yöntemlerinin kullanılması ile elde edilecek bilginin düzeyinin daha da arttırılabileceği düşünülmektedir.

Not: "Pedodonti Kliniğindeki Diş Hekimliği Öğrencilerinde Stres Oluşturan Faktörlerin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasından türetilmiştir.

KAYNAKLAR

Aishwarya, A.S., Gurunathan, D. (2017). Stress level in dental students performing pedodontic procedure. *J Adv Pharm Edu Res.*, 7(1), 34-8.

Alpar, R. (2020). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Aishwarya, A. S., Gurunathan, D. (2017). Stress level in dental students performing pedodontic procedure. *J Adv Pharm Edu Res.*, 7(1), 34-8.

- Alzahem, A. M., van der Molen, H. T., Alaujan, A. H., Schmidt, H. G., Zamakhshary, M. H. (2011). *Stress amongst dental students: a systematic review. European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe*, 15(1), 8-18.
- Barberia, E., Fernandez-Frias, C., Suarez-Clua, C., Saavedra, D. (2004). *Analysis of anxiety variables in dental students. International dental journal*, 54(6), 445-9.
- Basudan, S., Binanzan, N., Alhassan, A. (2017). *Depression, anxiety and stress in dental students. International journal of medical education*, 8, 179-86.
- Bathla, M., Singh, M., Kulhara, P., Chandna, S., Aneja, J. (2015). *Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. Contemporary clinical dentistry*, 6(2), 215-22.
- Bayrak, Ş., Tunç, E. Ş., Türkan Eğilmez, D., Nuray Tüloğlu, D. (2010). *Ebeveyn dental kaygisi ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygisi üzerine etkileri. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, (3), 181-188.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları, Ankara: Pegem Akademi.*
- Cardoso, C. L., Loureiro, S. R., Nelson-Filho, P. (2004). *Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. Brazilian oral research*, 18(2), 150-155.
- Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee AAoPD. (2015). *Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Pediatric dentistry*, 37(5), 57-70.
- Çelik M, Çiğdem Z. (2010). *Kırılgan bebek algısı ölçeği : geçerlik ve güvenilirlik çalışması. psikiyatri hemşireliği dergisi*, 11(3), 188-94.
- Dahan H, Bedos C. (2010). *A typology of dental students according to their experience of stress: a qualitative study. Journal of dental education*, 74(2), 95-103.
- Davidovich E, Pessov Y, Baniel A, Ram D. (2015). *Levels of stress among general practitioners, students and specialists in pediatric dentistry during dental treatment. The Journal of clinical pediatric dentistry*, 39(5), 419-22.
- Dirican A. (2001). *Tanı testi performanslarının değerlendirilmesi ve kıyaslanması. Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 32(2), 25-30.
- Farokh-Gisour, E., Hatamvand, M. (2018). *Investigation of stress level among dentistry students, general dentists, and pediatric dental specialists during performing pediatric dentistry in Kerman, Iran, in 2017. The open dentistry journal*, 12, 631-7.
- Günalp, A. (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği) (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).*
- Gürbüz, S. (2019). *Amos ile yapısal eşitlik modellemesi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.*
- Gürbüz S, Şahin F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara : Seçkin Yayıncılık.*
- Karagöz Y. (2019). *SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara Nobel Yayıncılık.*
- Keçeoğlu Ç. H., Gelbal, S., Doğan, N. (2016). *ROC eğrisi yöntemi ile kesme puanının belirlenmesi. The Journal of Academic Social Sciences Studies*, 50(2), 553-62.

Kieser, J., Herbison, P. (2000). *Clinical anxieties among dental students. The New Zealand dental journal*, 96(426), 138-139.

Kılınç E, İnceoğlu F, Aktaş K. (2019). *The effect of excess workload on psychological capital: A Study in the Transportation Industry. International Social Sciences Studies Journal*, 5(35), 2586-96.

Meydan, C. H., Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi: AMOS Uygulamaları*, Ankara: Detay Yayıncılık.

Moore, R., Brødsgaard, I. (2001). *Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. Community dentistry and oral epidemiology*, 29(1), 73-80.

Mustafa, O., Parekh, S., Ashley, P., Anand, P. (2013). *Post-operative pain and anxiety related to dental procedures in children. Eur J Paediatr Dent*, 14(4), 289-94.

Öner, N., LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*.



Özdamar, K. (2016). *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi*.

Uraz, A., Tocak, Y. S., Yozgatlıgil, C., Cetiner, S., Bal, B. (2013). *Psychological well-being, health, and stress sources in turkish dental students. Journal of dental education*, 77(10), 1345-1355.

Original Article / Araştırma Makalesi

**HASTANEDE YATAN YAŞLI BİREYLERİN BAKIM BAĞIMLILIKLARI,
HEMŞİRELİK BAKIMI İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ VE BU DURUMLAR
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hospitalized Elderly Individuals' Care Dependency, Evaluation of Nursing Care and the
Relationship between These Situations**

Esra ÖZBUDAK¹  Ayşegül OKSAY ŞAHİN² 

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Reşadiye Meslek Yüksekokulu, Tokat

²Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük

Geliş Tarihi / Received: 04.12.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 14.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışma, hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları ve hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bazı değişkenlerle karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı, analitik bir çalışma olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini iki kamu hastanesinde (bir devlet ve bir üniversite hastanesi) yatan yaşlı hastalar oluşturmuştur. Örneklem %95 güven aralığında %5 hata payı ile 379 hasta olarak hesaplanmış, katılım sağlayan 380 hastayla çalışma yapılmıştır. Veri toplamada "Bilgi Formu", "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri; sayı, sıklık, yüzde, ortalama ± standart sapma, sıra ortalaması/medyan, Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı, Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve post-hoc Dunnet's testleri ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır. Grubun; %55,3'ünü kadınlar, %80,0'ini evliler, %49,2'sini ilköğretim mezunu olanlar, %62,9'unu dahili hastalıkları olanlar oluşturmuştur. Çalışmada bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalaması $34,01 \pm 10,43$ ve Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-(HBDE) puan ortalaması $226,97 \pm 25,94$ olarak bulunmuştur. Dahili kliniklerde yatan yaşlı hastaların, cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre hemşirelik bakımı değerlendirmeleri anlamlı olarak daha yüksektir ($U=12947,50$; $p=0.002$) ($p < 0.05$). Çalışmada hastanede yatan yaşlı hastalar yüksek düzeyde bağımlı ve hastanede aldıkları hemşirelik bakımı iyi/yeterli düzeyde bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Bakım Bağımlılığı, Hemşire, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi, Yaşlı Hasta

ABSTRACT

This study has been conducted to determine the relationship between care dependency and nursing care evaluations of elderly hospitalized individuals and to compare them with some variables. The universe of the research, which has been conducted as a descriptive and analytical study, is constituted of elderly hospitalized patients in two public hospitals (one state and one university). The sample has been calculated to be 379 with 5% margin of error at 95% confidence interval, and the study has been done with 380 patients who participated. For the data collection; "Information Form", "Care Dependency Scale" and "Nursing Care Assessment Inventory" have been used. The data of the study have been evaluated by; number, frequency, percentage, mean ± standard deviation, rank mean / median, Cronbach's Alpha internal consistency coefficient, Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and post-hoc Dunnet's tests. The significance level for the results has been taken as $p < 0.05$. Of the group; 55.3% of the group were female, 80.0% of them were married, 49.2% were primary school graduates and 62.9% had internal diseases. In the study, the mean score of the care addiction scale has been found to be 34.01 ± 10.43 and the Nursing Care Assessment Inventory- (SAD) mean score has been found to be 226.97 ± 25.94 . Nursing care assessments' of the elderly patients hospitalized in internal clinics are significantly higher when compared with the patients hospitalized in surgical clinics ($U=12947,50$; $p=0.002$) ($p < 0.05$). In the study, the hospitalized elderly patients have been found to be highly dependent and the care they received in the hospital has been found to be good/sufficient.

Keywords: Care Dependency, Elderly Patient, Evaluation of Nursing Care, Nurse, Nursing Care

Esra ÖZBUDAK ✉, esra_feb_17@hotmail.com

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Reşadiye Meslek Yüksekokulu, Tokat

GİRİŞ

Yaşlılık, bireyde zamanın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin toplamıdır (Cowan vd., 2010). İlerleyen yaşla birlikte, bireyler daha fazla komorbid kronik hastalığa ve sakatlığa sahip olma eğilimindedir (Mattison, Marcantonio, Schmader, Gandhi, ve Lin, 2020). Bunun sonucu olarak yaşlılık dönemi yatarak tedavi hizmetinden oldukça fazla yararlanan bir dönemdir (Gemlik, Saruhan, ve Arslanoğlu, 2019). 65 yaş ve üstü bireylerin hastanede yatış oranları 16-64 yaşları arasındaki bireylere göre üç kat daha fazladır (Singh, 2016). Bu durum yaşlı bireyleri nozokomiyal komplikasyonlar ve ilaç reaksiyonlarına karşı savunmasız hale getirmektedir (Mattison vd., 2020). Bütün bunlar yaşlı nüfusun hem sağlık harcamalarında hem de hastane hizmeti talebinde ve kullanımında en büyük paya sahip olmasına neden olmaktadır (Gemlik vd., 2019).

Kronik hastalıklar ve fiziksel kapasitenin yaşla birlikte azalması, yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlamaktadır (G. Güler, N. Güler, Kocataş, ve Akgül, 2009). Yaşın ilerlemesiyle günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Brito ve Fernandes, 2016; Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015; Hatice Tel, Güler, ve Havva Tel, 2011). Bakım bağımlılığı, bireylerin öz bakım kabiliyetinin azaldığı, öz bakım gereksinimlerini karşılamak için başkasının yardımına ihtiyaç duyduğu süreçte, profesyonel olarak desteklenmesidir (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Bu süreçte temel amaç, bireylerin aktif yaşamına geri dönmesi ve bağımsızlığını yeniden kazanmasıdır (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Bu aşamada bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanması üzerine odaklanmış olan hemşirelik bakımı ön plana çıkmaktadır (Çeçen, 2011).

Bireylerin bağımlılık-bağımsızlık durumlarının tespit edilmesi, hemşirelik bakımının planlanmasında hemşireye yön verir. Bireyselleştirilmiş bakımın sağlanması için önemli bilgiler sunar. Bağımlı bireylerin hemşirelik bakımına daha fazla gereksinim duyduğu gerçeği göz önüne alındığında, bakım bağımlılığı düzeyinin saptanması bakımın yönetilmesi ve kalitesinin artırılmasında oldukça önemlidir (Fırat Kılıç, Cevheroğlu, ve Görgülü, 2017).

Bağımlı ve bağımsız hastalara planlanan hemşirelik bakımları farklılık gösterdiği gibi hastaların beklentilerinde de farklılıklar olmaktadır (Çevik ve Eşer, 2014). Dolayısıyla bağımlılık seviyesi hemşirelik bakımının değerlendirilmesini de etkileyebilir (Çevik ve Eşer, 2014). Literatürde hastanede yatan yaşlı bireylerin hemşirelik bakımını değerlendirdiği yurtiçi ve yurtdışında yayınlanmış bir çalışma bulunamamış ancak hasta memnuniyetinin ölçüldüğü sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Romero-García vd. (2019)'nin çalışmasında yaşlı

bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet oranı çok yüksek düzeyde bulunmuştur (Romero-García vd., 2019). Ahmadabad, Bahrevar ve Zeinali (2016)'nin yaşlıların sağlık hizmetlerden memnuniyet derecelerini ölçen çalışmalarında, en yüksek memnuniyet hemşirelik hizmetlerinde saptanmıştır (Dehghani Ahmadabad, Bahrevar, ve Zeinali, 2016). Shady, Mohammed ve Meawad (2019)'ın çalışmalarında ise, yaşlı kanser hastalarının yaklaşık dörtte üçünün hemşirelik bakımından memnun olmadığı tespit edilmiştir (Shady, Mohammed, ve Meawad, 2019). Kavuran ve Türkoğlu (2018)'nin bakım bağımlılığı düzeyi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında bağımlılık seviyesi ve memnuniyet arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Kavuran ve Türkoğlu, 2018). Çevik ve Eşer (2014)'in çalışmalarında, bağımlılık düzeylerinin, hemşirelik bakım kalitesinin algılanmasını etkilemediği saptanmıştır (Çevik ve Eşer, 2014).

Yaşlı bireyler tarafından yapılan değerlendirmeler hemşirelik bakım davranışlarının ve sonuçlarının tespitine, hastaların yararlanabileceği yeni düzenlemelerin yapılmasına, bakım kalitesinin artmasına, bakım hizmetinin maliyetinin azalmasına, bunlara bağlı olarak sağlığın geliştirilmesine olanak sağlar (Demir, Gürol, Eşer, ve Khorshid, 2011; Koçak, Albayrak, Büyükkayacı, ve Duman, 2014).

Literatürde yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyleri, hemşirelik bakımı değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamış olup, bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı ve yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Çalışma hastanede yatan yaşlı hastaların bakım bağımlılıklarının ve hemşirelik bakımı ile ilgili görüşleri ve arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları:

1. Yaşlı hastaların "Bakım Bağımlılığı Ölçeği"ne göre bağımlılık düzeyleri nedir?
2. Yaşlı hastaların bakım bağımlılık düzeyine göre hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmelerinde fark var mıdır?
3. Yaşlı hastaların "Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE" toplam puan ortalamalarına göre hemşirelik bakımının düzeyi nedir?
4. Yaşlı hastaların sosyodemografik ve hastanede yatış ile ilgili bazı özelliklerine göre hemşirelik bakımını değerlendirmelerinde fark var mıdır?
5. Yaşlı hastaların bakım bağımlılığı ile hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Çalışma, tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olarak bir ilin bir devlet ve bir üniversite olmak üzere iki kamu hastanesinde Ocak 2017- Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın evreni bir ilin iki kamu hastanesinin kliniklerinde en az üç gündür yatan, iletişim, nörolojik ve psikiyatrik yönden bozukluğu olmayan, hareket aktivitesi kısıtlı ya da tam bağımlı yaşlı hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplandığı yılın ilk üç ayında ortalama yatan yaşlı hasta sayısı kurumlardan birinde 4967, diğerinde 3911 her iki kurumda toplam 8878 hastadır. Örneklem evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile 379 olarak hesaplanmış, eksik veri olasılığına karşı 380 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması: Veriler gerekli yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra kurumlara gidilerek hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık ortalama 20 dakikada tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında “Bilgi Formu”, “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” ve “Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri” kullanılmıştır.

Bilgi Formu; Yaşlı hastaların sosyodemografik ve hastaneye yatış ile ilgili özelliklerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği-BBÖ; Henderson'ın temel insan gereksinimlerinden yola çıkılarak 1998 yılında Dijkstra tarafından, hastaların bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Dijkstra, Tiesinga, Plantinga, Veltman, ve Dassen, 2005). Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Yönt ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (Yönt, Akın Korhan, Khorshid, Eşer, ve Dijkstra, 2010). Bakım Bağımlılığı Ölçeği, 5’li likert tipi puanlamanın kullanıldığı ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Ters madde bulunmamaktadır. Derecelendirme “1= tamamen bağımlı, 5= Hemen hemen/ tamamen bağımsız” şeklindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85’tir. Ölçek puanı yüksek oldukça, hastanın bağımsızlığı artarken, ölçek puanının düşük olması bağımlılığın arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri Yönt vd. (2010) tarafından 0,91 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,95 olarak bulundu. Yönt'ten ölçeğin kullanımı için e-posta yolu ile izin alınmıştır (Yönt vd., 2010).

Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE; Envanter, Roper, Logan ve Tierney'in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinden yola çıkılarak Oksay Şahin ve

Sabuncu (2006) tarafından hastanelerde hareket kısıtlılığı olan veya yatağa bağımlı yetişkin hastalara verilen hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Oksay Şahin ve Sabuncu, 2006). HBDE'nin maddeleri beş basamaklı likert tipi ölçek üzerinde, 1-5 arasında puanlanmaktadır. HBDE düz ve tersine çevrilmiş ifadelerden (5, 6, 9,11, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 34, 40, 43, 46, 49, 50, 51, 55) oluşmaktadır. Puanlama aşamasında, düz ifadeler "Her zaman = 5, Çoğunlukla = 4, Ara sıra = 3, Nadiren = 2, Hiçbir zaman = 1" puan verilerek puanlanmaktadır. Tersine çevrilmiş maddelerde ise, puanlama ters yönde yapılmaktadır. Envanterde 56 madde bulunmaktadır. Değerlendirme hem dört alt ölçek hem de genel toplam puan ortalamaları ile tek boyut olarak yapılabilmektedir. HBDE'nin bu çalışmada genel toplam puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Toplam puan aralığı 56-280'dir. Envanterden alınan toplam puanların yüksek olması, hastaların aldığı hemşirelik bakımının oldukça iyi olduğunu, puanların düşük olması ise verilen bakımın iyileştirilmesi gereken yönleri bulunduğunu göstermektedir. Envanterin Cronbach Alpha katsayısı 0.92'dir (Oksay Şahin ve Sabuncu, 2010). Bu çalışmada yaşlı hastalarda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,88 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Bu çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler için sayı, yüzde ve ortalama, standart sapma, sıra ortalaması; ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki farklılık incelenirken Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H ve post-hoc Dunnet's testi ve ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma öncesinde bir Üniversite Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (26.10.2016 tarih ve sayı 03) ve iki kamu hastanesinden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların araştırmanın amacı açıklanarak gönüllülük ilkesine dayalı olarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

Sınırlılıklar: Araştırma Ocak 2017-Nisan 2017 tarihleri arasında bir ilin iki kamu hastanesinde yatan yaşlı hastaların verdikleri cevaplar ve araştırmanın sonuçları kullanılan ölçme aracının ölçtüğü nitelik ile sınırlıdır.

BULGULAR

İki ayrı hastanede yürütülen bu çalışmada hastaların %55,3'ünü kadın, %80,0'i evli, %49,2'si ise ilköğretim mezunu, %62,9'u dahili hastalıklar nedeniyle, %66,6'sı dahili servislerde yatan, %69,5'i kronik hastalığa sahip ve %76,6'sı refakatçisi bulunan hastalar

oluşturmuştur. Yaşlı hastaların %70,8'inin sürekli olarak yanında refakatçisi bulunmaktadır. Hastane yatış süresi ise ortalama $9,43 \pm 12,53$ gün olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Sosyodemografik ve Hastanede Yatış İle İlgili Bazı Özellikleri

		A hastanesi		B hastanesi		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	93	48,9	117	61,6	210	55,3
	Erkek	97	51,1	73	38,4	170	44,7
Medeni durum	Evli	156	82,1	148	77,9	304	80,0
	Bekar	34	17,9	42	22,1	76	20,0
Eğitim durumu	Okuryazar Değil	55	28,9	107	56,3	162	42,6
	İlköğretim	113	59,5	74	38,9	187	49,2
	Lise ve Üstü	22	11,6	9	4,8	31	8,2
Yattığı klinik	Dahili Servisler	144	75,8	109	57,4	253	66,6
	Cerrahi Servisler	46	24,2	81	42,6	127	33,4
Hastalığı/Yatış nedeni	Dahili Hastalıklar	126	66,3	113	59,5	239	62,9
	Cerrahi Hastalıklar	64	33,7	77	40,5	141	37,1
Kronik hastalık varlığı	Evet	121	63,7	143	75,3	264	69,5
	Hayır	69	36,3	47	24,7	116	30,5
Refakatçi bulundurma durumu	Refakatçim var	159	83,7	132	69,5	291	76,6
	Refakatçim yok	31	16,3	58	30,5	89	23,4
Refakatçi kalış süresi	Sürekli	147	77,4	122	64,2	269	70,8
	Belirli Saatlerde	12	6,3	10	5,3	22	5,8

Yaşlı hastaların bakım bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları A hastanesinde $35,02 \pm 11,99$, B hastanesinde $33,0 \pm 08,51$, araştırmadaki hastaların tamamının ise $34,01 \pm 10,43$ (Min 17- Max 85) olarak bulundu. Yaşlı hastaların bakım bağımlılık düzeyi yüksek düzeyde bağımlı olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Bakım bağımlılığı açısından yaşlı hastaların sosyodemografik ve hastanede yatış ile ilgili bazı özellikleri karşılaştırıldığında; okuryazar olmayan grubun ($\chi^2=14,212$; $p=0,001$), kronik hastalığı olanların ($U=13265,50$; $p=0,038$), refakatçi bulunduranların ($U=10870,00$; $p=0,022$) ve dahili servislerde yatanların ($U=12991,50$; $p=0,002$) bakım bağımlılığı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Diğer değişkenler ve İki kurum arasında bakım bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 2).

Tablo 2. Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanları ve Puanların Sosyodemografik ve Hastanede Yatış Özelliğiyle Karşılaştırılması

		Bakım bağımlılığı ölçeği		Test değeri ^{a,b}
		ORT ± SS	Sıra ortalaması-ST	P değeri
Yattığı Hastane	A hastanesi	35,02±11,99	197,72-37368,50	U=15165 ^a p=0,688
	B hastanesi	33,00± 8,51	183,26-35021,50	
	Toplam çalışma grubu	34,01±10,43		
Cinsiyet	Kadın	34,00±10,28	190,73-40052,5	U=17802,50 ^a p=0.964
	Erkek	34,02±10,64	190,22-32337,5	
Medeni durum	Evli	33,80±9,94	189,34-57558	U=11198,00 ^a p=0.679
	Bekar	34,85±12,25	195,16-14832	
Eğitim durumu	Okuryazar Değil	31,70±9,57	165,89	X ² =14,212 ^b p=0.001*
	İlköğretim	35,66±10,56	208,44	
	Lise ve üzeri	36,10±11,89	210,89	
Yattığı klinik	Dahili	32,89±10,31	178,35-45123	U=12991,50 ^a p=0.002*
	Cerrahi	36,22±10,34	214,7-27268	
Hastalığı/Yatış nedeni	Dahili Hastalıklar	33,65±10,02	187,78-44878,5	U=16198,50 ^a p=0.529
	Cerrahi Hastalıklar	34,60±11,09	195,12-27511,5	
Kronik hastalık varlığı	Evet	33,31±10,12	182,75-48245,5	U=13265,50 ^a p=0.038*
	Hayır	35,59±10,97	208,14-24144,5	
Refakatçi bulundurma durumu	Refakatçi var	33,49±10,95	183,35-53356	U=10870,00 ^a p=0.022*
	Refakatçi yok	35,71±8,35	213,87-19034	
Refakatçi kalış süresi	Sürekli	33,43±10,92	145,74-39204,5	U=2889,50 ^a p=0.855
	Belirli Saatlerde	34,18±11,47	149,16-3281,5	

* p <0,05, ^a Mann Whitney U, ^bKruskall Wallis

Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri'nden alınan puan ortalamaları incelendiğinde; A hastanesi 228,34±28,63, B hastanesi 225,60±22,93, toplamda ise 226,97±25,94 puan (Min 56- Max 280) ile iyi düzeyde bakım olarak bulundu. Çalışma grubunda HBDE toplam puan ortalamaları yatılan klinikler ile karşılaştırıldığında dahili kliniklerde yatan hastaların toplam ölçek puanı cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (U=12947,50; p=0.002) (Tablo 3). Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık, refakatçi bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlı Hastaların Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri Puanları ve Puanların Sosyodemografik ve Hastanede Yatış Özellikleri ile Karşılaştırılması

		Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri		
		ORT ± SS	Sıra ortalaması-ST	Test değeri^{a,b} P değeri
Yattığı Hastane	A hastanesi	228,34±28,63	198,77-37767	U=16478 ^a p=0.142
	B hastanesi	225,6±22,93	182,23-34623	
	Toplam çalışma grubu	226,97±25,94	-	
Cinsiyet	Kadın	229,29±24,59	200,14-42029	U=15826,50 ^a P=0,057
	Erkek	224,10±27,32	178,6-30362	
Medeni durum	Evli	228,03±25,49	194,92-59257	U=10207,00 ^a P=0,116
	Bekar	222,70±27,42	172,8-13133	
Eğitim durumu	Okuryazar Değil	229,18±25	205,27	X ² =6,416 ^b p=0.192
	İlköğretim	224,14±25,4	176,06	
	Lise ve üzeri	228,16±35,7	200,45	
Yattığı klinik	Dahili	229,79±24,88	202,82-51314,5	U=12947,50 ^a p=0.002*
	Cerrahi	221,34±27,16	165,95-21075,5	
Hastalığı/Yatış nedeni	Dahili Hastalıklar	228,44±23,86	194,68-46527,5	U=15851,50 ^a p=0.335
	Cerrahi Hastalıklar	224,47±29,04	183,42-25862,5	
	Evet	228,71±22,94	193,87-51182,5	
Kronik hastalık varlığı	Hayır	223,00±31,48	182,82-21207,5	U=14421,50 ^a p=0.366
	Refakatçi bulundurma durumu	225,7±27,31	185,94-54108,5	
Refakatçi kalış süresi	Refakatçi yok	231,1±20,41	205,41-18281,5	U=11622,50 ^a p=0.143
	Sürekli	226,18±26,89	147,52-39682	
	Belirli Saatlerde	219,74±32,12	127,45-2804	U=2551,00 ^a p=0.282

* p <0,05, ^a Mann Whitney U, ^bKruskall Wallis

Tablo 4. Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri Arasındaki Korelasyon

Bakım Bağımlılığı Ölçeği		
Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri	r	-.214
	p-değeri	,000

Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri arasında negatif yönlü, zayıf ilişki ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma hastanede yatan yaşlı hastaların bakım bağımlılıklarının ve hemşirelik bakımı ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan hastanelerde yatan yaşlı hastaların çoğunluğunun kadın, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip, dâhili ve kronik hastalıkları ve yanında sürekli refakatçisi bulunan bireyler olması hastaların bağımlılığını ve hemşirelik bakım gereksinimini artıran önemli özelliklerinin göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Bakım bağımlılığın artması, hastanın genel durumu, gereksinimlerini yardımla-yardımsız karşılaması, yapılan işlemler, tedavi şekli, süresi ve hastalığın seyriyle ilişkilidir. Bağımlılığın artmasıyla birey, bakımında hemşirenin ya da yakınının yardımına daha fazla gereksinim duyar. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin bir veya daha fazlasında bağımlı olduğu belirtilmektedir (Göçer ve Günay, 2018; Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015; Tel vd., 2011). Hastanede yatan yaşlı bireylerle yapılan bu çalışmada hastaların yüksek düzeyde bağımlı oldukları tespit edilmiştir (Tablo 2). Şahin vd. (2016)'nin çalışmalarında yaşlılar günlük yaşam aktivitelerinde Barthel İndeksine göre orta derecede bağımlı olarak bulunmuştur (Şahin vd., 2016). Tabali Ostermann, Jeschke, Dassen ve Heinze (2013)'nin çalışmalarında bakımevinde yaşayan yaşlı hastaların bağımlılık düzeylerine bakılmış ve yaşlıların %92,5'inde Bakım Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması $53.9 \pm 11,9$ puan ile orta düzeyde bağımlı olarak belirlenmiştir (Tabali Ostermann, Jeschke, Dassen, ve Heinze, 2013). Brito ve Fernandes (2016)'in hastanede yatan 112 yaşlı hasta ile yaptıkları çalışmalarında ise bağımlılık düzeyi yüksek çıkmıştır (Brito ve Fernandes, 2016).

Bu çalışmada bağımlılık düzeyinin ileri derecede çıkmasının, yaşlı bireylerde görülen çoklu problemlerin bağımlılığı artırması ve çalışmanın hastane ortamında sağlık problemi yaşayan bireylerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu durum hastanelerde yatan yaşlı hastaların oldukça yoğun hemşirelik bakımı ihtiyacı olduğunun ve hemşirelerin iş saatlerinin büyük bir bölümünü yaşlı hastalara ayırması gerekliliği oluşturabilmesi açısından incelenmesi gereken bir durumdur.

Yapılan çalışmada bakım bağımlılığı ölçeği puanları ile cinsiyet, medeni durum, hastalığı/yatış nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p > 0.05$), okuryazar olmayanların, kronik hastalığı olanların, dahili kliniklerde yatan hastaların, refakatçisi olanların daha bağımlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Tabali vd. (2013), Akın Korhan vd. (2013) ile Fırat Kılıç vd. (2017) 'nin çalışmaları, bu çalışmayla aynı doğrultuda olup, cinsiyetle bakım bağımlılığı arasında ilişki saptanmamıştır (Akın Korhan vd., 2013;

Fırat Kılıç vd., 2017; Tabalı vd., 2013) Bunun nedeni, bakım bağımlılığını öncelikle bireysel sağlık problemlerinin etkilemesi olabilir (Fırat Kılıç, 2017). Ayrıca kadın ve erkek hastaların bakım ihtiyaçlarının sağlık profesyonelleri tarafından eşit olarak giderilmesi de olabilir (Akın Korhan vd., 2013).

Çalışmaya paralel olarak, Özbek Yazıcı ve Kalaycı (2015) ile Brito ve Fernandes'in (2016) 65 yaş ve üstü hastalarla yaptıkları çalışmalarında medeni durum ile günlük yaşam aktiviteleri arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir (Brito ve Fernandes, 2016; Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Çalışmada hastanede yatış nedeni ve bakım bağımlılığı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Anlamlı bir fark olmamakla birlikte cerrahi hastalığı olan bireylerin bakım bağımlılığı puan ortalaması, dahili hastalıkları olan bireylere göre daha yüksektir (Tablo 2). Fırat Kılıç vd. (2017)'nin çalışmalarında cerrahi operasyon geçiren hastaların, cerrahi operasyon geçirmeyen hastalara göre bağımlılıklarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmada bu durumun nedenlerini ise ameliyat nedeniyle kişisel kontrolün kaybolması, mahremiyetin korunamayacağı korkusu, ameliyatın sonuçlarından endişelenme ve korkma şeklinde belirtmişlerdir (Fırat Kılıç vd., 2017).

Çalışmada bakım bağımlılığının, eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde yüksek eğitim düzeyinin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyini azalttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Cingil ve Bodur, 2008; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Sabancıoğulları, Tel ve Tel, 2007). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle, hastaların bakımla ilgili bilgilerinin arttığı, kendi bakımlarının sorumluluğunu alır duruma geldikleri ve böylelikle kendi bakımlarına katılma oranlarının arttığı ve bağımsızlık düzeylerinin yükseldiği düşünülmektedir (Cingil ve Bodur, 2008). Bu sonuç hastalara hastalıkları ve bakımlarıyla ilgili yeterli bilgi verilerek, kendi bakımlarına katılmalarının sağlanmasının bağımlılıklarıyla baş etmeyi kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin bakım bağımlılığı, kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda da kronik hastalık varlığında günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık oranının arttığı saptanmıştır (Cingil ve Bodur, 2008; Janssen, Franssen, Wouters, Schols, ve Spruit, 2011; Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar ve bunlara bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar bireylerde fiziksel yetersizliklere yol açabilmektedir. Fiziksel yetersizliğe bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini karşılayamayan bireylerde bağımlılık oranının yükseldiği düşünülmektedir (Özmete ve Varlı, 2018).

Çalışmada dahili kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılıkları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akın Korhan vd. (2013)'nin çalışmalarında da belirttiği gibi, benzer şekilde bu hastaların kronik hastalıklara sahip olmaları ve cerrahi kliniklerinde ameliyattan sonra hastanın en kısa sürede ayağa kaldırılması hedefi nedeniyle bağımlı kaldıkları dönemin kısalması önemli bir neden olarak görülmektedir (Akın Korhan vd., 2013).

Çalışmada refakatçisi bulunan grubun bağımlılık ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. Bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu için, refakatçi sisteminin, Türkiye'de hastanelerde zorunlu olarak kullanıldığı (Kızılcı, Akpınar Söylemez, Uğur, Sezgin, ve Küçükgüçlü, 2013) yaşlı bireylerin hastalanması durumunda aile ve/veya bir yakınımın sosyal desteğinin çok önemli rol oynadığı görülmektedir.

Bu çalışmada, yaşlı hastalar hemşirelik bakımını her iki hastanede ve tüm çalışma grubunda “iyi düzeyde bakım” olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). Hastanede yatan hastalarla yapılan çalışmalarda; hastaların hemşirelik bakımıyla ilgili değerlendirmeleri ve memnuniyet düzeylerinin düşük (Akgün Şahin ve Özdemir Kardeş, 2014; Arslan ve Kelleci, 2011), orta (Kayrakçı ve Özşaker, 2014), iyi (Tuğut ve Gölbaşı, 2013), çok iyi (Şendir vd., 2012), ortalamanın üzerinde (Cerit, 2016) ve çoğunluğunun mükemmel derecede (Olowe ve Odeyemi, 2019) olmak üzere oldukça farklı değerlendirdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Hastanede yatan yaşlı bireylerde yapılan sınırlı sayıda çalışmada; hemşirelik bakımından memnuniyetin çok yüksek düzeyde (Ahmadabad vd., 2016; Romero-García vd., 2019) olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Shady vd. (2019)'nin kanser tanısı alan yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmalarında, hastaların yaklaşık dörtte üçünün hemşirelik bakımından memnun olmadığı tespit edilmiştir (Shady vd., 2019).

Bu çalışmanın sonucuna göre ise, yaşlı hastaların aldıkları hemşirelik bakımını yeterli ama mükemmel bulmadıklarını söylemek mümkündür. Bakımın iyi düzeyde değerlendirilmesinin nedeni yaşlı hastaların hemşirelik bakım işlevleriyle ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları nedeniyle beklentilerinin düşük olması olabilir. Başka bir yönden ise çalışma grubunda bağımlılık düzeyi daha yüksek olan bireylerin refakatçileri bulunmaktadır. Bu nedenle hemşireler hastalarla daha fazla zaman geçirmeseler bile, hastaların gereksinimlerinin karşılanmış olduğunu ve bu etki ile olumlu düşünme eğiliminde olabileceklerini de düşündürmektedir.

Çalışmada Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastalığı/yatış nedeni, kronik hastalık bulundurma durumu, refakatçi bulundurma durumları ve refakatçi kalış süresi arasında anlamlı farklılık bulunmamış olup dahili kliniklerinde yatan yaşlı hastaların, bakımı anlamlı olarak daha

olumlu değerlendirdikleri saptanmıştır (Tablo 3). Akın ve Erdoğan (2007)'in çalışmaları, bu çalışmayı destekler nitelikte olup, ilgili çalışmada dahili kliniklerinde yatan hastaların daha memnun olduğu saptanmıştır (Akın ve Erdoğan, 2007). Cerrahi servislerinde yatan hastaların, dahiliye servisinde yatan hastalara göre daha kısa süre hastanede kalmaları ve geçirilen cerrahi işlem vb. girişimler nedeniyle izlem ve bakım beklentisinin daha yüksek olması olabilir. Ayrıca dahiliye servislerinde yatan hastaların kronik hastalık bulundurma oranı ve daha önce hastanede yatma oranı yüksek hastalar olduğu düşünüldüğünde hemşirelere ve hemşirelerin çalışma koşullarına yabancı olmadıklarından, beklentileri cerrahi hastalarına göre biraz daha düşük olabilir.

Çalışmada Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri toplam puan ortalamaları ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 3). Kayrakçı ve Özşaker (2014) çalışmalarında da cinsiyet ve medeni durumun hemşirelik hizmetlerinden memnun olma oranını etkilemediği saptanmıştır Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Çalışmada eğitim durumu da hemşirelik bakımının değerlendirilmesini etkilememektedir. Bu sonuç Şendir vd. (2012) ile Merkouris, Andreadou, Athini, Hatzimbalasi, Rovithis, ve Papastavrou (2013)'nin çalışmaları ile benzerdir (Merkouris vd., 2013). Literatürde eğitim seviyesi arttıkça hemşirelik bakımı memnuniyet seviyesinin azaldığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Cerit, 2016; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Milutinovic, Simin, N. Brkic, ve S. Brkic, 2012). Çalışmada kronik hastalık bulundurma durumu ile hemşirelik bakımının değerlendirilmesi arasında fark olmamasının nedeni ise hastaların büyük bir kısmında (%69,5) kronik hastalık bulunmasından kaynaklanabilir. Son olarak çalışmada refakatçi bulundurma durumu ve refakatçi kalış süresinin hemşirelik bakımının değerlendirilmesini etkilemediği saptanmıştır. Gölbaşı ve Tuğut (2013) ve Kayrakçı ve Özşaker (2014)'in çalışmaları da bu sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmada, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri Ölçeği arasında negatif yönlü, oldukça zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4). Hastaların bakım bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanın düşük olması bağımlılıklarının arttığı göstermekte idi. Bu nedenle zayıf düzeyde olsa da, bu sonuca göre ölçek puanı düştükçe bağımlılıkları yüksek olarak değerlendirilen bireylerin, hemşirelik bakımı değerlendirme puanları artmakta yani aldıkları bakımı daha iyi düzeyde değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Kavuran ve Türkoğlu (2018)'nin bakım bağımlılığı düzeyi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında benzer şekilde yüksek bağımlılık seviyesi ile yüksek memnuniyet arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Kavuran ve Türkoğlu, 2018) Koç, Büker, Şavkın, Kıter (2012) ile Çevik ve Eşer

(2014)'in çalışmalarında ise bağımlılık düzeylerinin, hemşirelik bakım kalitesinin algılanmasını etkilemediği saptanmış ve hastaların yanında refakatçilerin olması ve yakınlarının bakımlarında aktif rol oynamaları nedeniyle hemşirelik bakımına olan gereksinimin azalması şeklinde açıklanmıştır (Çevik ve Eşer, 2014; Koç, Büker, Şavkın, ve Kıter, 2012).

Bakım bağımlılığı ile hemşirelik bakımının değerlendirilmesi arasındaki ilişkinin hemşirelerin bakım ihtiyacına göre yaşlı hastalara sundukları desteklerini göstermesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Nitekim çalışmamızda da ileri düzeyde bağımlı olduğu belirlenen tüm çalışma grubunu oluşturan yaşlı hastalar hemşirelerden aldıkları bakımı iyi olarak değerlendirmişlerdir. Ancak çalışmamızda bakım bağımlılığı açısından farklı düzeyde olan grup bulunmadığından hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmelerinde bir farklılık bulunup bulunmadığı incelenememiştir.

Sonuç olarak; hastanelerde yatan yaşlı hastaların çoğunluğunun kadın, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip, kronik dahili hastalıkları ve yanında sürekli refakatçisi bulunan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Hastane hizmeti talebinde ve kullanımında en büyük paya sahip yaşlı hastaların oluşturduğu tüm çalışma grubunda bakım bağımlılığının “yüksek düzeyde bağımlı” olduğu tespit edilmiş ve iki kurum arasında bakım bağımlılığı açısından bir farklılık bulunamamıştır. Bakım bağımlılığının okuryazar olmayan, kronik hastalığı olan, refakatçi bulunduran ve dahili servislerde yatan yaşlılarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda hastanede yatan yaşlı bireylerin hemşirelik bakımına daha üst düzeyde gereksinimi olduğu ayrıca aile ve/veya sosyal destek ihtiyacının da yoğun olarak karşılanmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca hastanede yatan yaşlı hastalar aldıkları bakımı, hemşirelik bakımını değerlendirme ölçeğine göre “iyi düzeyde bakım” yani yeterli olarak değerlendirmişlerdir. Dahili kliniklerde yatan yaşlı hastalar cerrahi kliniklerde yatanlara göre anlamlı olarak daha olumlu değerlendirmede bulunmuşlardır.

Öneriler

Yaşlı hastaların hastanede aldıkları hemşirelik bakımın değerlendirilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmakta dolayısıyla yaşlı bireylerin gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımı alıp almadıkları konusunda değerlendirme yapmak güçleşmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin düzenli olarak ölçülmesi her hizmet grubu açısından sağlık hizmetlerinin güçlenmesine katkıda bulunur. Yaşlı bireylerin bakıma katılımı, katılımının desteklenmesi ve bunun için yeterince bilgilendirilmesi/eğitimi önemli bir unsur olduğu görülmektedir. Yaşlı hastalar özelinde hastanede alınan hemşirelik bakımını değerlendiren ve

başka değişkenleri de göz önüne alarak etkileyen faktörleri saptayan yeni çalışmaların yapılması, hemşirelerin farkındalığını artırması açısından da önerilmektedir. Bakımın değerlendirilmesinin mükemmel düzeye çıkarılabilmesi için eksiklikler yaşlı bireyler açısından daha detaylı olarak incelenmelidir. Özellikle yaşlı hasta grubunda gittikçe artan bakım ihtiyacı tüm yönleriyle önemle saptanmalı ve bu konuda literatür genişletilmelidir.

Not 1: Çalışma Karabük Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Proje Destek Ofisi tarafından desteklenmiştir. Proje Numarası: KBÜBAP-17-YL-197.

Not 2: Bu çalışma 2018 yılında tamamlanan yüksek lisans tez çalışması kaynaklıdır.

Teşekkür: Araştırmacılar çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür etmektedirler.

KAYNAKLAR

- Ahmadabad, A., Bahrevar, V., Zeinali, A. (2016). *Elderly Patients' Satisfaction with Provided Services in Yazd Shahid Sadoughi Hospital. Elderly Health Journal, 2(1), 45-49.*
- Akgün Şahin, Z., Özdemir Kardeş, F. (2014). *Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi, 2, 1-10.*
- Akın Korhan, E., Yönt Hakverdioğlu, G., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., Yıldız, K. (2013). *Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4).*
- Akın, S., Erdoğan, S. (2007). *The Turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing, 16 (4), 646-653.*
- Arslan, Ç., Kelleci, M. (2011). *Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (1).*
- Brito, F.M., Fernandes, M.G.M. (2016). *Nursing care dependency of the hospitalized elderly: a cross sectional study. Online Braz J Nursing, 15, 591-593.*
- Cerit, B. (2016). *Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 27-36.*
- Cingil, D., Bodur, S. (2008). *Karaman il merkezinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyleri, demografik ve medikal özelliklerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3).*
- Cowan, M.K., Gross, M., Kaiser, L.M, Hatton. D.C., Westley, C., Fletcher, K.R. (2010). *Health Risks across the life span”, Foundations of Nursing in the Community: Community – Oriented Practice (Stanhope, M. and Lancaster, S. Eds.), Third ed., Mosby, St. Louis, 351-383.*
- Çeçen, D. (2011). *Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeli Doğrultusunda "Ameliyat Öncesi Yaşlı Değerlendirme Formu"nun geliştirilmesi ve Hemşirelik Bakımına Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Çevik, K., Eşer, İ. (2014). *Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. F.N. Hem. Derg, 2(22), 76-83.*

- Dehghani Ahmadabad, A., Bahrevar, V., Zeinali, A. (2016). *Elderly Patients' Satisfaction with Provided Services in Yazd Shahid Sadoughi Hospital. Elderly Health Journal*, 2(1), 45-49.
- Demir, Y., Gürol, A., Eşer, İ., Khorshid, L. (2011). *Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*19(2), 68-76.
- Dijkstra, A., Tiesinga, L.J., Plantinga, L., Veltman, G., Dassen, T.W.N. (2005). *Diagnostic accuracy of the Care Dependency Scale. Journal Of Advanced Nursing*, 50(4), 410-416.
- Fırat Kılıç, H., Cevheroğlu, S., Görgülü, S. (2017). *Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1, 22-28.
- Gemlik, H., Saruhan, E., Arslanoğlu, A. (2019). *Yaşlı Hastaların Yaşlı Dostu Hastanelerden Beklentileri Üzerine İçerenköy Bayındır Hastanesi'nde Nitel Bir Araştırma. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3, 144-156.
- Göçer, S., Günay, O. (2018). *Kayseri'de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve depresif belirti düzeyleri. Euras J Fam Med*, 7(3), 116-24.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Akgül, N. (2009). *Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Medical Journal (CMJ)*, 31(4), 367-373.
- Janssen, D.J.A., Franssen, F.M.E., Wouters, E.F.M., Schols, J.M.G., Spruit, M.A. (2011). *Impaired health status and care dependency in patients with COPD and chronic heart failure. Qual Life Res*, 20(10), 1679-1688.
- Kavuran, E., Turkoglu, N. (2018). *The Relationship Between Care Dependency Level and Satisfaction with Nursing Care of Neurological Patients in Turkey. International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 725-733.
- Kayrakçı, F., Özşaker, E. (2014). *Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. F.N. Hem. Derg.* 22(2).
- Kızılıcı, S., Söylemez, B.A., Özlem, U., Sezgin, D., Küçükgülü, Ö.(2013). *İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Refakatçiler Hakkındaki Görüş ve Deneyimleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 241-249.
- Koç, S., Büker, N., Şavkın, R., Kiter, E. (2012). *Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. J Kartal TR*, 23(3), 130-136.
- Koçak, C., Albayrak, S.A., Büyükkayacı Duman, N. (2014). *Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3).
- Mattison, M., Marcantonio, E., Schmader, K. E., Gandhi, T. K., Lin, F. H. (2020). *Hospital management of older adults. UpToDate. International Journal of Older People Nursing*, 15(2), e12323.
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M., Papastavrou E. (2013). *Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. Health Science Journal*, 7(1), 28-40.
- Milutinovic, D., Simin, D., Brkic, N., Brkic, S. (2012). *The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. Scand J Caring Sci*, 26(3), 598-606.
- Oksay Şahin, A., Sabuncu, N. (2010). *Faktör Analizine Dayalı Bir Ölçüm Aracı Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliği: Hareket Aktivitesinde Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Bakımını Değerlendirme Envanteri-HBDE. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Özet Kitabı*, 149.
- Olowe, A. F. F., Odeyemi, O. (2019). *Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (Luth). Biomed J Sci & Tech Res*, 17(1).

- Özbek Yazıcı, S., Işıl Kalaycı, I. (2015). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 385-390.
- Özkan Tuncay, F., Kars Fertelli, T. (2020). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(1), 32-40.
- Özmete, E., Varlı, M. (2018). Yaşlılıkta Sık Görülen Durumlar-2 Kronik Hastalıklar. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik.
- Romero-García, M., Delgado-Hito, P., de la Cueva-Ariza, L., Martínez-Momblan, M. A., Lluch-Canut, M. T., Trujols-Albet, J., Benito, L. (2019). Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: Correlation with sociodemographic and clinical variables. *Australian Critical Care*, 32(6), 486-493.
- Sabancıoğulları, S., Tel, H., Tel, H. (2007). Evde ve kurumda yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(1), 85-94.
- Shady, A. B., Mohammed, W. G., Meawad, E. B. (2019). Elderly Cancer patients Satisfaction with quality of nursing care in day care unit at oncology center Mansoura University. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(6).
- Singh, I. (2016). Assessment and management of older people in the general hospital setting. *Challenges in Elder Care*, 37.
- Şahin, S., Boyacıoğlu, H., Tosun Taşar, P., Kozan, E., Sarıkaya, O.F., Akçiçek, F. (2016). Bornova ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. *Ege Tıp Dergisi*, 55(2), 65-70.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 20(1), 35-42.
- Tabali, M., Ostermann, T., Jeschke, E., Dassen, T., Heinze, C. (2013). Does the care dependency of nursing home residents influence their health-related quality of life?-A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(41).
- Tel, H., Güler, N., Tel, H., (2011). Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kalitesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 59-67.
- Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2), 38-44.
- Yönt, G.H., Akın Korhan, E., Khorshid, L., Eşer, İ., Dijkstra, A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (care dependency scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, Özel Sayı, 13,12.

59 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARIN YAŞAM ŞEKİLLERİ İLE ÜRİNER İNKONTİNANS ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Lifestyles of Women 59 Years Old and Over and Urinary Incontinence

Berna BAYIR¹  Aysin SERCAN²  Esmahan YAMAN³  Gökçen ÇELİK⁴ 
Sevim Cansu YILMAZ⁵  Tuğba BEŞYAPRAK⁶  Zeynep Meryem KUTKAN⁷ 
^{1,2,3,4,5,6,7} KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya

Geliş Tarihi / Received: 05.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırmanın amacı 59 yaş ve üzeri kadınların yaşam şekilleri ile üriner inkontinans (Üİ) arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı araştırma türlerinden kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler 59 yaş üzeri 240 kadın bireyden toplandı. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Özellikler formu ve İnkontinans Davranış Belirleme Formu kullanıldı. Veri analizi için IBM SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. $P < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunlukla (%53,3) 59-64 yaş grubu aralığında olduğu görüldü. Üİ sorununu artıran faktörlere bakıldığında yaş ortalaması yüksek olan bireylerde, idrar yolu enfeksiyonu geçiren 89 bireyde ve jinekolojik bir ameliyat geçiren bireylerin tamamında inkontinans sorunuyla karşılaşıldığı görüldü. Bu sorunu yaşayan bireylerin %100'ünün kegel egzersizini hiç duymamış olduğu belirlendi. Araştırmaya göre Üİ ile bireysel ve jinekolojik özellikler karşılaştırıldığında, Üİ'nin; yaş, ilk adet yaşı, idrar söktürücü ilaç kullanma durumu, idrar yolu enfeksiyonunun varlığı ve jinekolojik ameliyat öyküsünün bulunması durumuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Günlük alışkanlıklar göz önüne alındığında, gün içerisinde aşırı sıvı alımı ve kegel egzersizi yapma sıklığının, ayrıca gebeliğe yönelik özelliklerden ilk doğum yaşı, doğum sayısı, doğum şekli ve çoğul gebelik durumu gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Buna yönelik yapılan uygulamaların yetersiz kaldığı, yeni eğitim planlarının oluşturulması gerektiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: İnkontinans, Kadın, Yaşlı

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between lifestyle of women aged 59 years and over, and urinary incontinence (UI). The research is a cross-sectional kind, among descriptive research types. Data were collected from 240 female individuals over the age of 59. Socio-Demographic Characteristics form and Incontinence Behavior Determination Form were used to collect data. IBM SPSS 20.0 package program was used for data analysis. $P < 0.05$ was considered as statistically significant. It was observed that the individuals participating in the study were mostly (53.3%) in the 59-64 age group. Considering the factors that increase the UI problem, it was seen that incontinence problems were encountered in individuals with a high average age, in 89 individuals with urinary tract infection, and in all individuals who had a gynecological surgery. It was determined that 100% of the individuals who had this problem had never heard of the kegel exercise. According to the research, when UI and individual and gynecological characteristics were compared, UI has been observed to be related with; age, first menstrual age, use of diuretic drugs, presence of urinary tract infection and existence of gynecological surgery history. Considering daily habits, excessive fluid intake during the day and the frequency of making kegel exercise, as well as factors as the age at first birth, number of births, delivery type and multiple pregnancy status among the characteristics of pregnancy have been determined to be effective. It can be said that the implementations made for this are insufficient and new training plans should be created.

Keywords: Elderly, Female, Incontinence

Berna BAYIR ✉, berna.bayir@karatay.edu.tr
KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya

GİRİŞ

Üriner İnkontinans (Üİ)'in birçok kaynakta farklı anlamları bulunmaktadır. Uluslararası İnkontinans topluluğu tarafından yapılan tanımlamaya göre; “özellikle toplumsal yönden kişinin soyutlanmasına neden olan ve nesnel olarak gösterilebilen istem dışı idrar kaçırma” anlamına gelmektedir (Abrams, Blaivas, Stanton, ve Andersen, 1988; ICS, 2020). Üİ daha çok kadınlarda görülmekle birlikte yaşam standartlarını olumsuz etkileyen bir durumdur (R. Terzi, H. Terzi, ve Kale, 2013). Kadınların sıklıkla karşılaştıkları Üİ, yaşa bağlı olarak yaygınlığı artabilen, sosyal, fiziksel ve hijyenik problemlere yol açan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazladır. Özellikle gebelik, doğum, menopoz, mesane sarkması, uterus sarkması, jinekolojik operasyonlar, idrar yolu enfeksiyonları, obezite ve genetik faktörler bu durumun oluşmasına uygun bir ortam hazırlayabilmektedir (Ertem, 2009). Üİ oluşumu için diğer risk faktörleri ise yaş, ırk, sigara, seks hormonları, ilaçlar ve kronik konstipasyondur (Taşdemir, 2015). İleri yaşlardaki kadınların öykülerine bakıldığında gebelik ve doğum eylemi sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler pelvik taban desteği üzerinde bazı olumsuzluklarla sonuçlanabilmektedir. Pelvik taban yetersizlikleri gelişimi açısından en önemli risk faktörlerinin doğum sayısı, doğum şekli ve bebeğin doğum ağırlığı olduğu bilinmektedir. Bu yüzden geçmiş doğum öyküsü önemlidir (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2015). Üİ'nin sıklıkla görülen üç tipi vardır. Başta stres inkontinansı olmak üzere sıkışma tipi idrar kaçırma (urge), stres ve sıkışma tipi idrar kaçırmanın birlikte görüldüğü (miks) tipler vardır. En sık görülen türü stres inkontinansı karın içi basınç artışı (Valsalva manevrası) ile birlikte idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda özellikle pelvik taban kaslarının zayıflaması da bu duruma eşlik edince artan karın içi basıncı Üİ'ye sebep olabilmektedir. Bu hastalar en çok öksürme, gülme, hapşırma veya aktivite esnasında idrar kaçırma şikayetlerini dile getirmektedirler (Öztürk, Toprak, ve Basa, 2012). Aynı zamanda geçmiş sağlık öyküsünde radyoterapi ile tedavi bulunan, cerrahi operasyon geçirmiş ve beden kitle indeksi normalden fazla olan kadınlarda diğer kişilere oranla idrar tutamama daha fazla görülmektedir (Onur ve Bayrak, 2015).

Toplum açısından bakıldığında inkontinans küçük, önemsiz ve baş edilebilir bir sorun olarak görülmektedir. Bunun yanında kadın olmanın ve yaşlanmanın doğal bir süreci olduğu düşüncesi, utanma duygusu, tedavi yöntemlerinin varlığından habersiz olunması, kendiliğinden iyileşme ümidi, tedaviden korkma veya maliyet gibi nedenlerden dolayı hastalar sağlık kuruluşlarına başvurmakta gecikmektedirler (Durukan, E. C. Tok, D. Tok, ve

Aytan, 2015). Üİ toplumsal ilişkilerin bozulmasına, kişinin utanıp toplum içinde özgüven eksikliği yaşayıp toplumdan tamamen soyutlanmasına neden olabilir. Bu durum birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruyu azalttığı için Üİ'nin ilerlemesine sebep olmaktadır (Terzi vd., 2013). Yapılan bir çalışmada fiziksel ve psikososyal anlamda yıpratıcı olan bu durumu yaşayan kadınların Üİ bulguları, olmayanlara göre özgüvenlerinin daha düşük, kaygı düzeylerinin ve sosyal izolasyona yatkınlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kadıoğlu ve Kızılkaya Beji, 2014). İnkontinans yaşam için risk oluşturan bir sorun olmamasına rağmen ciltte sebep olduğu ıslaklık ve tahriş nedeniyle yarattığı rahatsızlığın yanında fiziksel, duygusal ve sosyal problemlere yol açabilmekte, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Görüş, Zincir, ve Ceyhan, 2018).

Üİ tedavi edilebilir bir sorun olduğundan, özellikle yaşlı bireyler bir nedenle hastaneye yatış yaptıklarında bu şikâyet yönünden mutlaka değerlendirilmelidirler (Aydoğmuş, Balam Yavuz, Ekmekçi, ve Gürel, 2011). İnkontinans tedavisi için cerrahi yöntem içermeyen tedaviler; sorunun ilerlemesini önleyici (konservatif) ya da geriye dönüşü mümkün olan tedaviler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Önleyici tedavilerden yaşam tarzı değişiklikleri arasından, mesane eğitimi, pelvik taban kasları eğitimi ve harici ekipmanlar ile tedavi yöntemleri bulunmaktadır (Coşkun ve Kadıhasanoğlu, 2015). Özellikle bu tedavi yöntemlerinden mesane eğitimi, kolay ve oldukça ucuz bir yöntemdir. Amaç idrar yapma hissini bastırarak mesane kapasitesini arttırmak ve idrar kaçırmayı önlemektir. Tedavi tek başına ya da başka tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılabilir. Özellikle urge tipi inkontinanstaki kullanılmakla beraber son yıllarda stres tipi inkontinanstaki de kullanılmaktadır ve tedavi şansı yüksek olan bir uygulamalardandır. Yapılan bu uygulamaların devamlılığın sağlanabilmesi için hastanın motivasyonunun yüksek tutulması oldukça önemlidir (Demirci ve Coşar, 2009). Üİ'li kadınların uyguladığı beslenme biçimleri de bu konuda önemli hususlardan biridir. Fazla sıvı alımı mesane komplikasyonlarını artırırken, sıvı alımının azalması da vücudun su ihtiyacının karşılanmaması, kabızlık ve idrar yoğunluğunun renginin değişimine sebep olur (Özcan ve Kapucu, 2014). Bunun yanı sıra sigara tüketen kişilerde mesane basıncının fazla olmasıyla birlikte sigara öksürmeye, öksürmeyle birlikte Üİ'ye neden olabilmektedir (Yılmaz, Muslu, ve Özcan, 2014).

Üİ'nin yaşla birlikte artmasına bağlı olarak, ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte toplumda genel Üİ sıklığının artması beklenmektedir (Çiftçi ve Günay, 2011). İlerleyen yaşlarda östrojen seviyesinin düşmesi ile buna bağlı olarak menopoz sonrası dönemde Üİ sıklığının arttığı görülmektedir (Yılmaz vd., 2014).

Kadınların yaşam kalitesinin bu denli etkilenmesi, bireylerin multidisipliner değerlendirilmesinin ve bakım stratejilerinin planlanmasının önem kazanmasına neden olmaktadır (Ertem, 2009). Hemşireler Üİ'nin önlenmesi ve tedavisinde rol oynayan ekibin en önemli üyeleridir. Tedavi bütçesinin azaltılmasında ve bireylerin evde tedavi olanaklarına ulaşmalarına yardımcı olurlar (Başgöl ve Kızılkaya Beji, 2015). Bundan dolayı toplumda inkontinansın değerlendirilmesi, izlenmesi ve yaşlı bireylerin bu sorundan korunması konularında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Ertem, 2009). Bu bilgiler doğrultusunda yapılan araştırmanın amacı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 59 yaş ve üzeri kadın hastaların yaşam şekilleri ile inkontinans varlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma türlerinden kesitsel tipte nicel bir araştırmadır. Araştırma Konya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Karatay ilçesinde bulunan iki ayrı Aile Sağlığı Merkezinde, Şubat 2020 - Mayıs 2020 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma evrenini, Konya ilinde bulunan iki ayrı Aile Sağlığı Merkezine bağlı 59 yaş ve üzerinde olan 1349 kadın oluşturdu. Evren büyüklüğü belli olan araştırmalarda örneklem büyüklüğü hesaplama tekniği ile örneklem sayısı 300 kadın birey olarak hesaplandı. Ancak verilerin toplanma sürecinde pandemi dönemi başladığından 240 bireye ulaşılabildi ve araştırma bu şekilde tamamlandı. İletişim kurabilen, 59 yaşın üstünde olan kadın bireyler araştırmaya dahil edilirken, iletişime kapalı, erkek veya yatağa bağımlı olan bireyler dışlama kriterlerini oluşturdu. İnkontinans konusunun bireyler için utandırıcı bir konu olması ve veri toplama sürecinin covid-19 pandemi sürecine gelmesi araştırmanın sınırlılıkları oldu.

Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri Aile Sağlığı Merkezi (ASM)' ne başvuran 59 yaş veya üzerinde olan kadınlardan toplandı. Kayıtlı olan bireyler, araştırmaya katılım sağlayabilmeleri için ASM'ye davet edildikten sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anketler dolduruldu. Mart ayında pandemi dönemi ilan edildikten sonra formlar online anket formuna dönüştürüldü. Oluşturulan bu formlar bireylere mesaj yoluyla gönderilerek doldurmaları istendi. Verilerin toplanırken Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve İnkontinans Bilgi, Durum ve Davranış Belirleme Formu kullanıldı.

Sosyo-Demografik Özellikler Formu:

Araştırmacılar tarafından düzenlenen bu form, araştırmaya dâhil edilen hastaların özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacıyla; yaş, medeni durum, sosyal güvencenin

varlığı, yaşadığı ortam, eğitim durumu, konut tipi, mesleği, gelir durumu, ilk adet olma yaşı, doğum sayısı, doğum şekilleri, sigara-alkol kullanma ve kafeinli, asitli içecek tüketme varlığı gibi soruları içeren toplam 27 maddeden oluşmaktadır.

İnkontinans Bilgi, Durum ve Davranış Belirleme Formu:

Literatür taraması yapıldıktan sonra düzenlenen bu form, idrar kaçırma probleminin varlığı, sıklığı, miktarı, zamanı, sosyal yaşama etkisi, jinekolojik ameliyat öyküsünün varlığı gibi Üİ'ye yönelik soruları içeren toplam 19 maddeden oluştu. Formun uygulandığı bireylerden, her bir soru için evet-hayır seçeneklerinden kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri istendi.

Verilerin Toplanması

Anketlerdeki toplam soru sayısı 46 maddeden oluşmaktaydı. Verilerin bir bölümü yüz yüze görüşme yöntemi ile aile sağlığı merkezinde, diğer bölümü online toplandı. Anket formlarında yer alan sorular bireyler tarafından işaretleme yapılarak yaklaşık 10-15 dakika süre içerisinde dolduruldu. Soruların okunmasında zorluk yaşayan ileri yaş dönemindeki bireyler için anket soruları araştırmacılar tarafından okunarak işaretleme yapıldı. Covid- 19 pandemi süreci nedeniyle ülke vatandaşlarına getirilen kısıtlamalar nedeniyle bireylere online anketler gönderilerek formları uygun olarak doldurmaları istedi. Bu süreçte yaşlı bireylerin yakınlarından destek alındı.

Verilerin İstatistiksel Analizi ve Etik İlkeler

İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay (Karar sayısı: 2020/01/09) alındıktan sonra gerekli kurum izinleri tamamlanarak araştırmaya başlandı. Araştırmada kişi haklarının korunması ilkesi temel alınarak “bilgilendirilmiş onam” koşulu yerine getirildi. Araştırmaya katılan bireylere kişisel bilgilerinin hiçbir yerde paylaşılmayacağına dair açıklama yapılarak “gizlilik ilkesine” uyuldu. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 20.0 paket programı kullanıldı. Elde edilen verilerde $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Değişken analizleri için ortalama, yüzde, frekans değerleri, bağımsız gruplarda t- testi, Mann Witney U ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırma Şubat 2020 - Mayıs 2020 tarihleri arasında, 59 yaş ve üzeri, 240 kadın bireyin katılımıyla tamamlandı. Bulgular bu süreçte araştırma formlarını eksiksiz doldurmuş olan bireylerin analiz sonuçları değerlendirilerek verildi.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş özelliklerinde %53,3'ünün 59-64, %37,1'inin 65-75, %9,6'sının 76 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. Bireylerin yaşam şekilleri incelendiğinde %72,9'unun evli, %53,3'ünün şehirde yaşadığı, %24,6'sının okuryazar olmadığı, %47,1'inin ilkokul mezunu olduğu, %16,3'ünün yalnız, %37,1'inin eşi ve çocuklarıyla yaşadıkları belirlendi. Faaliyet gösterdikleri meslekler açısından değerlendirildiğinde; %82,9'unun çalışmadığı, %5'inin memur olduğu ve %32,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi. Bireylerin kadın fizyolojisine yönelik özellikleri incelendiğinde, adet yaşının %10,4'ünün dokuz yaş ve altı, %8,3'ünün 17 yaş ve üstü olduğu belirlendi. Menopoz yaşına bakıldığında %67,9'unun 41-55 yaş arasında, %12,5'inin 56 yaş üstünde menopoza girdikleri, %75,8'inin normal doğum yaptığı, %75,8'inin kürtaj olmadığı, %61,7'sinin düşük yapmadığı görüldü. Bireylerin ilk doğum yaşına bakıldığında; %52,1'inin 20 yaş ve altı, %43,8'inin 21 ve 35 yaş aralığında doğum yaptığı, %21,3'ünün dört ve üzeri bebek doğurduğu, %7,9'unun çoğul gebeliği olduğu belirlendi.

Tablo 1. Üİ ile Bireysel ve Jinekolojik Özelliklerin Karşılaştırılması

Bireysel ve Jinekolojik Özellikler	Üİ Varlığı		Hayır		p	
	Evet	%	n	%		
Yaş	59-64 yaş	60	46,8	68	53,2	0,028*
	65-75 yaş	25	46,3	29	53,7	
	76 ve üzeri	17	73,9	6	26,1	
İlk Adet Yaşı	9 yaş ve altı	19	76	6	24	0,041*
	10-16 yaş	96	49,2	99	50,8	
	17 yaş ve üzeri	10	50	10	50	
Menopoz Yaşı	40 yaş ve altı	16	51,6	15	48,4	0,920*
	41-55 yaş	86	52,8	77	47,2	
	56 yaş ve üzeri	14	46,7	16	53,3	
İdrar Söktürücü İlaç Kullanım Durumu	Evet	22	75,9	7	24,1	0,006*
	Hayır	103	48,8	108	51,2	
İdrar Yolu Enfeksiyonu	Hiç	36	23,8	115	76,2	0,000**
	Yılda 1-2 defa	57	100	-	-	
	Yılda 3-4 defa	21	100	-	-	
	Yılda 5 defadan fazla	11	100	-	-	
Jinekolojik Ameliyat Öyküsü	Evet	29	100	-	-	0,000**
	Hayır	96	45,5	115	55,5	

* Ki-kare test, **Fisher exact test

Bireye ve jinekolojiye yönelik özelliklerle inkontinansın var olma durumu karşılaştırıldığında yaş açısından anlamlı bir fark olduğu en fazla inkontinans yaşayan grubun 76 yaş ve üzerinde olduğu görüldü. İlk adet yaşına göre değerlendirildiğinde 10-16 yaş aralığında adet görmeye başlayan bireylerde daha az inkontinans sorunuyla karşılaşıldığı ve bunun önemli bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Menopoz girme yaşıyla inkontinans

karşılaştırıldığında en fazla 41-55 yaş aralığında menopoza girenlerde inkontinans olduğu ancak bunun önemli bir fark oluşturmadığı belirlendi ($p>0,05$). İdrar söktürücü ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde önemli bir fark olduğu görüldü. Bunun yanı sıra bireylerin idrar yolu enfeksiyonu sıklığı ve jinekolojik ameliyat öyküleri sorgulandığında enfeksiyon geçiren ya da jinekolojik ameliyat geçiren bireylerin tamamında Üİ görüldüğü ve aralarında önemli bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$), (Tablo 1.).

Tablo 2. Üİ ile Günlük Alışkanlıkların Karşılaştırılması

		Üİ Varlığı		p		
		Evet	Hayır			
Günlük Alışkanlıklar		n	%	n	%	
Kafeinli İçecek Tüketimi	Evet	110	50,5	108	49,5	0,113*
	Hayır	15	68,2	7	31,8	
Asitli İçecek Tüketimi	Evet	61	56,5	47	43,5	0,217*
	Hayır	64	48,5	68	51,5	
Gündüz Sıvı Alma Durumu	Evet	72	100	-	-	0,000**
	Hayır	53	31,5	115	68,5	
Kegel Egzersizi Uygulama	Hiç	-	-	115	100	0,000**
	Kegel Egzersizi hiç Duyulmamış	95	100	-	-	
	Günde 5 kez	19	100	-	-	
	Aklıma Geldikçe	8	100	-	-	
	Günde 6-15 kez	2	100	-	-	

* Ki-kare test, **Fisher exact test

Üİ ile bireylerin günlük alışkanlıkları karşılaştırıldığında kafeinli içecek tüketenlerin %50,5 ile yüksek oranda inkontinans yaşamasına rağmen kafein tüketmeyen bireylerde bu düzeyin %68,2 ile çok daha yüksek olduğu görüldü. Ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Asitli içecek tüketenlerde de belirgin bir fark olmadığı ve inkontinans varlığıyla aralarında önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Gündüzleri bol miktarda sıvı alma durumu sorgulandığında inkontinans ile arasında önemli bir fark olduğu yani gündüzleri sıvı alımı çok olan bireylerin inkontinans sorunuyla daha fazla karşılaştıkları belirlendi. Kegel egzersizi uygulama sıklıklarına göre değerlendirildiğinde inkontinansı olmayan bireylerin tamamının kegel egzersizi yapmadığı, inkontinansı olup bu egzersizi hiç duymamış olanların %100 ve istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$), (Tablo 2.).

Tablo 3. Üİ ile Gebelik Öyküsüne Yönelik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Üİ Varlığı		p		
		Evet	Hayır			
Gebelik Öyküsü Özellikleri		n	%	n	%	
İlk Doğum Yaşı	20 yaş ve altı	70	56	55	44	0,000**
	21-25 yaş	39	50,6	38	49,4	
	26-30 yaş	12	42,9	16	57,1	

	31 yaş ve üzeri	2	26,6	5	71,4	
Doğum Sayısı	Bir doğum	2	12,5	14	87,5	0,000**
	İki doğum	24	51,1	23	48,9	
	Üç doğum ya da daha fazla	97	56,4	75	43,6	
Doğum Şekli	Sezaryen doğum	8	33,3	16	66,7	0,000*
	Normal doğum	102	56	103	44	
	Sezaryen ve normal doğum	13	44,8	16	55,2	
Çoğul Gebelik	Evet	16	84,2	3	15,8	0,004**
	Hayır	109	49,3	112	50,7	

* Ki-kare test, **Fisher exact test

Üİ varlığı ile bireylerin geçmiş gebelik dönemlerine ilişkin özellikleri incelendiğinde ilk doğum yaşı 20 yaşın altında, doğum sayısı üçten fazla, doğum şekli normal doğum olan bireylerde inkontinansın daha fazla görüldüğü, çoğul gebelik yapma durumuna bakıldığında çoğul gebelik yaşayıp, inkontinans varlığı olan hastaların çoğunlukta olduğu belirlendi. Gebeliğe yönelik bu özelliklerin tamamı ile Üİ arasında önemli bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 3.).

TARTIŞMA

Üİ sorunu ile ilgili literatür tarandığında bu konuda yapılmış birçok araştırmayla karşılaşmak mümkündür. Uzun süredir üzerinde durulan ve nedenleri tespit edilmiş olan bu sorunun halen toplum sorunu olmaya devam ettiği düşünülmüştür. Bu nedenle aile sağlığı merkezine başvuran 59 yaş ve üzeri kadınların yaşam şekilleriyle inkontinans arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Araştırmanın genel sonuçlarına bakıldığında Üİ sorununu yaşayan kadınların en fazla 76 yaş ve üzerinde, ilk adet yaşı 9 yaşın altında olan, menopoza 56 yaşından önce giren, idrar söktürücü ilaç kullanan, jinekolojik ameliyat öyküsü olan, asitli içecekler tüketen, gündüzleri sıvı alımı fazla olan, kegel egzersizi yapma sıklığı azalan, ilk doğum yaşı 20'nin altında, doğum sayısı üçten fazla olan, çoğul gebelik ve normal doğum öyküsü olan bireyler olduğu görülmüştür. (Tablo 1., Tablo 2., Tablo 3.). Üİ'ye yönelik risk değerlendirmelerinin yapıldığı araştırmalar incelendiğinde risk faktörlerinin ileri yaş dönemi, menopoz dönemi, aşırı kilo, doğum sayısının fazla olması, normal doğum öyküsü, jinekolojik operasyonlar, hormon tedavileri, sigara kullanımı, diabetes mellitusun olduğu görülmektedir (Gözükara, Koruk, ve Kara, 2015; Irwin vd., 2006; Mitchell ve Woods, 2013; Swanson, Kaczorowski, Skelly, ve Finkelstein, 2005). Literatür bilgileriyle araştırma sonuçları ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

Üriner İnkontinans ile Bireysel ve Jinekolojik Özelliklerin Karşılaştırılması

Araştırmada yaşa göre inkontinans durumu değerlendirildiğinde en fazla inkontinansın 59-64 yaş aralığındaki kadınlarda olduğu görülmüştür (Tablo 1.). Üİ'nin görülme olasılığı

genellikle yaş ile doğru orantılı olarak artan, yaşam standardının olumsuz etkilenmesine sebep olan, bireylerde sosyal ve sağlığa uygunluk açısından problemlere neden olan bir sağlık sorunudur. İnkontinansın özellikle birey menopoza girdiyse sadece yaşla bağdaştırılması doğru değildir. Menopoz döneminde düşen östrojen seviyesi ile ters orantılı olarak inkontinansın artabileceği unutulmamalıdır (Kara ve Şentürk, 2010; Semeniuk, Bitiukov, ve Krest'ianinov, 2010). Bu durum yaş ilerledikçe inkontinans görülme sıklığının artma nedenlerinden olduğunu göstermektedir. 2006 yılında Avrupa'da yapılan bir Üİ çalışmasında yaş ilerledikçe inkontinans görülme sıklığının arttığı ifade edilmektedir (Irwin vd., 2006). Bu araştırmada 76 yaş ve üzeri kadınlarda daha fazla Üİ sorununun yaşandığı görülmektedir. Literatür bilgisiyle araştırma sonucu örtüşmektedir.

Araştırmada ilk adet yaşı 9 yaşından, menopoza girme yaşı 56 yaşından küçük olan bireylerde Üİ'nin daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak Üİ varlığı ile ilk adet yaşı arasında önemli bir fark varken, menopoza girme yaşı açısından bakıldığında önemli bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 1.). Bazı çalışmalarda ise menopoz ile kadınların menopoza girme yaşının inkontinansla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Oskay, Beji, ve Yalçın, 2005; Zhu, Lang, Wang, Han, ve Huang, 2008). İlk birkaç yıl içinde östrojen hormonundaki azalmanın etkileri gözle görülür şekilde uyarı vermemektedir. Fakat yaşın artması ile menopoz süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı etkilerin görülmeye başladığı ve Üİ görülme durumunun arttığı bildirilmektedir (Pérez-López vd., 2012, Woods ve Faan Mitchell, 2013). Dinç ve arkadaşlarının premenopoz ve menopoz döneminde olan 200 kadınlı yaptıkları çalışmada menopoz sonrası 50-64 yaş aralığında olan kadınların Üİ sorununu daha çok yaşadıkları ifade edilmiştir (Dinç ve Özer, 2019). Araştırmamızdaki yaş aralığının artmasına ve menopoza girme yaşına göre inkontinans riskinin artması sonuçları göz önünde bulundurulduğunda sonuçların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada jinekolojik ameliyat öyküsü ve idrar yolu enfeksiyonu ile inkontinans arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak önemli bir farkın olduğu, bu öyküye sahip olan tüm bireylerde inkontinansın var olduğu saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 1.). Öztürk ve arkadaşları yaptıkları çalışmada jinekolojik ameliyat olma öyküsü ve idrar yolu enfeksiyonu durumu ile inkontinans arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulgusuna ulaşmışlardır (Öztürk vd., 2012). Çalışmanın bulgularıyla yapılan bu araştırmanın bulgularının örtüşmeme nedeninin örneklem gruplarının yaş ortalaması farkından veya anlamlı bir fark oluşturmasa da bu bireylerde inkontinans riskinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulursa benzerlik olduğu görülmektedir.

Üriner İnkontinans ile Günlük Alışkanlıkların Karşılaştırılması

Bireylerin günlük alışkanlıklarının Üİ varlığı sorunu karşılaştırıldığında kafeinli içecek tüketenlerin ve gündüzleri sıvı alımı yüksek olanların bu sorunu yaşamalarının daha yüksek olduğu, asitli içecek tüketenlerde belirgin bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2.). Literatürde fazla sıvı alımının Üİ'yi artırabileceğinden söz edilmektedir. Bunun yanı sıra kafeinli içeceklerin de idrar söktürücü özelliği taşıdığı, detrusor basıncını ve detrusor kasını uyararak Üİ belirtilerini arttırdığına yönelik bilgiler olduğu görülmektedir (Wyman, Burgio, ve Newman, 2009). Araştırmamızdan elde edilen bulgular da literatür bulgularını destekler niteliktedir. Diğer yandan bu araştırmaya katılan kadınların yaptığı kegel egzersizlerinin idrar kaçırma sorunu üzerine etkisi incelendiğinde; idrar kaçırma sorunu olan kadınların %7,9'unun günde 5'ten az, %4,2'sinin aklına geldikçe, %39,6'sının ise gerek duymadığı için yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 2.). Oysa yapılan çalışmalarda kegel egzersizi ile inkontinansın tedavi oranının %80'in üzerinde olduğu belirtilmiştir (Demirci ve Coşar, 2009; Kaplan ve Demirci, 2010; Yıldız, Sarsan, ve Ardıç, 2009). Kegle egzersizine gerek duymayanların fazla olmasında çoğu kadının pelvik taban egzersizleri konusunda yeterince eğitim almamış olmalarından kaynaklı olabileceği tahmin edilmektedir. Kegle egzersizleri ile ilgili yapılan başka bir çalışmada atletizmle uğraşan kadınlara verilen pelvik taban kas egzersizi eğitiminin etkinliğini incelenmiştir. Pires ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırmada stres Üİ'ye sahip atletlerde 16 hafta boyunca sorunlarının azaldığı ve pelvik taban kas gücünün arttığı görülmüştür (Pires vd., 2020). Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya'nın yaptığı çalışmada araştırmaya dâhil edilen 559 kadından bilgisi olan 92 kadının kegel egzersizlerini hayatlarının bir bölümünde uyguladıkları (%43,5) ve uygulayanların bir kısmının (%33,3) bu egzersizlerin idrar kaçırmayı önlediğini düşündükleri bulgusuna ulaşmışlardır (Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya, 2018). Kahyaoğlu ve Küçükkaya'nın yaptığı çalışma ile bizim araştırmamız benzerlik göstermemektedir. Araştırmamızda en çok dikkat çeken unsurlar Üİ sorunu olup kegel egzersizini hiç duymayan 95 bireyin var olması ve Üİ sorunuyla karşılaşmamış olan bireylerin kegel egzersizini yapmaya gereksinim duymamasıdır. Araştırma sonuçlarıyla oluşan bu farkın karşılaştırma yapılırken Üİ sorunu olmayan kadınların da dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Pelvik taban egzersizlerinin en az 8-12 hafta süreyle yapılması önerilmektedir. Ancak maalesef inkontinanslı hastaların birçoğu uzun sürelerde bu uygulamayı sürdürmekte zorlanmaktadırlar (Pang, Chang, Zhou, ve Jin, 2017). Kegle egzersizi konusunda yapılan bu çalışma bilgisi ile araştırmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Kadınların kegel egzersizini yapmakta uzun vadede böyle başarısızlıklar yaşamalarının ya bu egzersizin başarısı konusunda emin olmadıklarından, ya inkontinans

sorununu önemsememelerinden ya da bir toplumda bireysel davranış değişikliği yaratabilmek için uygulanması gereken basamakların yeterli uygulanmadığından kaynaklı olabileceği görüşündeyiz.

Üriner İnkontinans ile Gebelik Öyküsüne Yönelik Özelliklerin Karşılaştırılması

Araştırma bulguları doğrultusunda bireylerin geçmiş gebelik öykülerinin inkontinansla ilişkilerine bakıldığında ilk doğum yaşı, doğum sayısı, doğum şekli ve çoğul gebelik durumu arasında önemli bir fark olduğu ($p<0,05$), doğum yaşı düşük, doğum sayısı fazla olan, normal doğum yapan ve çoğul gebelik öyküsü olan bireylerde Üİ'nin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 3.). Terzi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, idrar kaçırma probleminin üç ve üzeri doğum yapan kadınlarda daha fazla ve bu farkın önemli olduğu ($p=0,001$) sonucuna ulaşmışlardır (Terzi vd., 2013). Yapılan çalışmanın sonucu, bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise doğum sayısı ile idrar kaçırma problemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın tespit edilemediği ($p=0,367$) görülmüştür (Öztürk vd., 2012). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile bu araştırma arasındaki farkın çalışmadaki grupların yaş ortalamalarının farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda Üİ'nin görülme sıklığını gebelik, doğum sayısı ve doğum şeklinin etkilediği araştırma bulgularında gösterilmiştir. Dinç ve Özerin birlikte yaptığı çalışmada, dört ve üzeri gebeliği olan kadınların Üİ sorunuyla daha fazla karşılaştıkları ifade edilmiştir (Dinç ve Özer, 2019). Yapılan başka çalışmalarda da yine doğum sayısı arttıkça inkontinans riskinin de paralel olarak arttığı bildirilmiştir (Mitchelle ve Woods, 2013; Terzi vd., 2013; Yılmaz vd., 2014). Literatürde yer alan bu bilgilerle yapılan bu araştırmanın bulguları paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada 59 yaş ve üzeri kadınlarda Üİ durumu yaş, ilk adet yaşı, idrar söktürücü ilaç kullanım durumu, idrar yolu enfeksiyonu, ilk doğum yaşı, doğum sayısı, doğum şekli, çoğul gebelik, gündüz fazla sıvı alımı ve bir gün içinde yaptıkları kegel egzersizi sıklığı ile aralarında önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Uzun süredir toplumda sorun olarak görülmeye devam eden Üİ için sorunun nedenleri göz önünde bulundurularak kadınlar, sağlık kuruluşlarına başvurmaya ve Üİ'yi azaltmaya yönelik yapılan girişimleri uygulamaya teşvik edilmeli, Üİ ile ilişkili faktörler hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu konuda düzenlenmesi gereken eğitimlerde birinci basamak sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Özellikle bu birimlerde görev alan hemşirelerin uzun süredir üzerinde durulan yaşlı bireylerde

inkontinans probleminin çözümüne yönelik yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda yeni eğitim programları planlamaları gerekmektedir. Bu durumun erken dönemde saptanıp, yönlendirilme yapılması ve uygun tedaviye başlanması hastalığın kontrol altına alınabilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan çalışmaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abrams, P., Blaivas, J. G., Stanton, S. L., Andersen, J. T. (1988). *The standardisation of terminology of lower urinary tract function. Scand J Urol Nephrol (Suppl 114)*, 5–19.
- Aydoğmuş, S., Balam Yavuz, B., Ekmekçi, Y., Gürel, D. (2011). *Yaşlı Kadınlardaki Ürolojik Sorunlar, Ortadoğu Tıp Dergisi*, 3(1), 8-10.
- Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015). *Kontinans Hemşirelerinin Gelişen Rollerinin Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi, Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 224-229.
- Coşkun, B., Kadıhasanoğlu, M. (2015). *Üriner İnkontinans Konservatif Tedavi Seçenekleri*, in: *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi*, Edt. Onur, R. ve Bayrak, Ö. *Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology*, (ss. 213-331). *Istanbul:Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Çiftçi, Ö., Günay, O. (2011). *Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 301-308.
- Demirci, N., Coşar, F. (2009). *Üriner İnkontinans Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 35-40.
- Dinç A., Özer N. E. (2019). *Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 8(2), 1-9.
- Durukan, H., Tok, E. C., Tok, D., Aytan, H. (2015). *Mersin İlinde, Hedef Popülasyonda Kadınların Kendisi Tarafından Algılanan İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaş Gruplarına Göre İnkontinans Tiplerinin Dağılımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(1), 1-5.
- Ertem, G. (2009). *Üriner İnkontinanslı Hastaların Hastalığıyla Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi . Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 179-180.
- Görüş, S., Zincir, H., Ceyhan, Ö. (2018). *Yaşlı Bireylerde Uykuyu Etkileyen Önemli Bir Problem: İnkontinans. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 29-35.
- Gözükara, F., Koruk, İ., Kara, B. (2015). *Urinary Incontinence among Women Registered with a Family Health Center in the Southeastern Anatolia Region and the Factors Affecting Its Prevalence.Turk Journal Medicine Science*, 45(4), 931-939.
- Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., ... Abrams, P. (2006). *Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study, Eur Urol*, 50(6), 1306-1314.
- ICS (Internatiol Continence Society), 15.10.2020 tarihinde <https://www.ics.org/> adresinden erişildi.
- Kadioğlu, M., Kızılkaya Beji, N. (2014). *Üriner İnkontinans Tedavisinde Önerilen Yaşam Biçimi Uygulamalarına Güncel Yaklaşım. Göztepe Tıp Dergisi*, 3(3), 201-207.
- Kahyaoğlu Süt, H. (2015). *Gebelik ve Doğumun Pelvik Taban Yetersizliği Üzerine Etkisi: Önlenmesi ve Korunmada Hemsirenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 292-304.

- Kahyaoglu Süt, H., Küçükçaya, B. (2018). Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizleri Bilgi ve Uygulama Durumları. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 9(3), 15-20.
- Kaplan, S., Demirci, N. (2010). Üriner İnkontinansta Konservatif Tedavi Metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 1-14.
- Kara, M., Şentürk, Ş. (2010). "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri." *Van Tıp Dergisi*, 17(1), 7-11.
- Mitchelle, E. S., Woods, N. F. (2013). *Correlates of Urinary Incontinence During The Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study*, *Chmacteric*, 16(6), 653-662.
- Onur, R., Bayrak, Ö. (2015). *İşeme Nörofizyolojisi*. İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayını.
- Oskay, Ü. Y, Beji, N. K., Yalçın, O. (2005). A study on Urogenital Complaints of Postmenopausal Women Aged 50 and over. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 72-78.
- Özcan, M., Kapucu, S. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı, *Derleme, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 101-109.
- Öztürk, G. Z., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(4), 170-176.
- Pang, R., Chang, R., Zhou, X. Y, Jin, C. L. (2017). *Complementary and Alternative Medicine Treatment for Urinary Incontinence*. In *Synopsis in the Management of Urinary Incontinence*. InTech, 39-49.
- Pérez-López, F.R., Cuadros, J.L., Fernández-Alonso, A.M., Chedraui, P., Sánchez-Borrego, R., Monterrosa-Castro, A. (2012). *Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-Aged Women Assessed with the Cervantes Scale*. *Maturitas*, 73(4), 369-372.
- Pires, T. F., Pires, P. M., Moreira, M. H., Gabriel, R. E. C. D., João, P. V, Viana, S. A, Viana, R. A. (2020). *Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study*, *International Journal of Sports Medicine*, 41(4), 264-270.
- Semeniuk, A. A., Bitiukov, N. N., Krest'ianinov, S. S. (2010). *Treatment of urinary incontinence in postmenopausal women*; *Urologiia*, (6), 34-36.
- Swanson, JG, Kaczorowski J, Skelly J, Finkelstein M. (2005). *Urinary Incontinence: Common Problem among Women over 45*, *Canadian Family Physician*, 51, 85-91.
- Taşdemir, C. (2015). *Risk Faktörleri, Önleyici Tedbirler*. R. Onur, Ö. Bayrak içinde, *Üriner İnkontinans Tanı Ve Tedavi* (ss. 77). İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayını.
- Terzi, R., Terzi, H., Kale, A. (2013). 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 15-19.
- Woods, F. N., Faan Mitchell, S. E. (2013). "Consequences of Incontinence for Women During the Menopausal Transition and Early Postmenopausal: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *The North American Menopause Society*, 20(9), 915-921.
- Wyman, J. F., Burgio, K. L., Newman, D. K. (2009). *Practical aspects of lifestyle modifications and behavioural interventions in the treatment of overactive bladder and urgency urinary incontinence*, *Int J Clin Pract*, 63(8), 1122-1191.
- Yıldız, N., Sarsan, A., Ardiç, F. (2009). *Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans ve Konservatif Tedavi Yaklaşımları*. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 12, 42-50.
- Yılmaz, E., Muslu, A., Özcan, E. (2014). *Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi*. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 10-11.

Zhu, L., Lang, J., Wang, H., Han, S., Huang, J. (2008). The Prevalence of and Potential Risk Factors for Female Urinary Incontinence in Beijing, China, Menopause, 15(3), 566-569.

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMŞİRELİK İLE İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Investigation of the Nursing and First Aid and Emergency Department Students' Health Literacy and the Affecting Factors

Deniz Sümeyye YORULMAZ¹  Hilal KURT SEZER² 

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin

²KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 23.12.2020

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Çalışma, hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve bu durumu etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tür araştırma dizaynında planlanmıştır. Veriler 21 Nisan-4 Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ölçeğin normallik dağılımına bakılmış (Kolmogorov-Smirnov) ve non-parametrik testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama) ile Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır. Araştırmada; eğitim görülen sınıf, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, reçetesiz ilaç kullanımı, düzenli egzersiz yapma ve daha öncesinden sağlık okuryazarlığı kavramından haberdar olma gibi değişkenler ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı üst değere yakın, yüksek olarak yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Öğrenciler, Sağlık Okuryazarlığı

ABSTRACT

This study has been conducted to determine the nursing and the first aid and emergency department students' health literacy and the factors affecting this situation. The study has been planned in a descriptive and cross-sectional type research design. The data have been collected between April 21- May 4, 2020. Ethics committee approval has been obtained before starting the research. In the evaluation of the data, normality distribution of the questionnaire has been examined (Kolmogorov-Smirnov test) and non-parametric tests have been applied. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, average), and the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests have been used. In the interpretation of the results of all analyses, 95% confidence level and 0.05 error margin have been taken into account. In the research, a difference has been obtained between the health literacy score and the variables as; the year in school, perceived income status, presence of health insurance, over-the-counter drug use, regular exercise making and prior awareness of the concept of health literacy. No significant difference has been found between the nursing and the first and emergency department students' health literacy. Students' health literacy score has been interpreted as close to the upper value, high.

Keywords: Health Literacy, Nursing, Students

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin güncel sağlık bilgilerini edinme, anlama ve bilgiye ek olarak kendisinde sağlıklı yaşam biçimini oluşturmak için harekete geçme ve uygun sağlık kararlarını verme yeteneğidir (Peerson ve Saunders, 2009). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Simond tarafından ‘bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlık profesyonellerinin verdiği bilgileri anlama, uygulama ve kendi sağlığıyla ilgili gerekli uygulamaları yapabilme becerisi’ olarak tanımlanmıştır (Simonds, 1974). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise sağlık okuryazarlığı; ‘kişi ve toplum sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için yaşam tarzı ve yaşam koşullarını değiştirerek, bilgi, beceri ve güven seviyesine ulaşmak’ olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2013). Sağlık okuryazarlığı sağlık ile ilgili bilgi okuma, dinleme ve anlama, analitik düşünme ve karar verme becerisi olarak da tanımlanmaktadır (Huang vd., 2020).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin bilinçsiz ilaç kullanımı, ilaç prospektüslerini okuma, beslenme alışkanlıkları, aktivite, spor uygulamalarını, sağlık hizmetlerinin kullanımını, sigara, alkol gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımlarını, cerrahi sonrası iyileşme dönemi, akut ve kronik hastalıklarının kontrolü gibi pek çok durum ve süreci doğrudan etkilemektedir (Huang vd., 2020; Lee, T. Tsai, Y. Tsai, ve Kuo, 2020; Runk, Durham, Vongxay, ve Sychareun, 2017; Yılmaz Güven, Bulut, ve Öztürk, 2018). Ayrıca sağlık okuryazarlığı sağlığı koruma ve geliştirme de öncü bir konumda olması sebebiyle halk sağlığı için önemli bir kavramdır (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019).

Dünyada ve Türkiye’de konuya ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmış ve bu çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin ülkeden ülkeye, bölgeden bölgede farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019; Garcia-Codina vd., 2019; Sorensen vd., 2012; Yılmaz Güven vd., 2018). Sorensen ve arkadaşları tarafından Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda ve Polonya genelinde 8000 Avrupalı ile yapılan çalışmada örneklem grubunun %47’sinde sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Sorensen vd., 2012). Garcia-Codina ve arkadaşları tarafından Katalonya özerk bölgesinde 2344 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcıların %84,6’sının sağlık okuryazarlığının yeterli seviyede olduğu bildirilmiştir (Garcia-Codina vd., 2019). Runk ve arkadaşları tarafından Asya’da 224 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin tamamına yakınında (%93) sağlık okuryazarlığının yetersiz düzeyde olduğu bildirilmiştir (Runk vd., 2017). Özer ve arkadaşları tarafından 283 hemşirelik öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin %29,3’ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin sınırlı-yetersiz olduğu bildirilmiştir

(Özer, Şantaş, ve Budak, 2012). Çeşitli çalışmalar sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal statü, kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerin de sağlık okuryazarlığını etkilediği bildirilmiştir (Özer vd., 2012; Sorensen vd., 2012; Tiller, Herzog, Klutting, ve Haerting, 2015).

Ülke genelinde sağlık göstergelerinin iyileştirilebilmesi, sağlık politikalarının etkili olabilmesi ve en önemlisi sağlıklı bir nesil için tüm bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gelişmesi gerekmektedir. Adölesan dönemdeki bireyler, genç erişkinler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının oluşmasında kritik öneme sahiptir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019; Özdemir, 2019; Runk vd., 2017; Zhang vd., 2016).

Bu bilgiler çerçevesinde konunun önemi dikkate alınarak, sağlık sektörünün hastalarla en fazla zaman geçiren gruplarından olan hemşirelik bölümü öğrencileri ile hastane öncesi dönemde vakalara çıktıklarında doğru müdahale yöntemlerini yaptıkları taktirde mortalite üzerine önemli etkileri olan ilk ve acil yardım bölümünde eğitim gören öğrencilerin ilerleyen dönemde sağlık hizmeti sunumunda önemli bir dilimi oluşturacak olmaları, sağlık hizmeti sunduğu birey ve topluma örnek olabilecek bireyler olmaları sebebiyle bu çalışma hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümünde eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Artvin ilinde bir devlet üniversitesinde hemşirelik bölümü ile ilk ve acil yardım bölümünde eğitim alan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışma yapılan tarihler arasında hemşirelik bölümünde eğitim göre 238 öğrenciden 216'sına (%90.75), 214 ilk ve acil yardım bölümü öğrencisinin 185'ine (%86.44) olmak üzere toplam 452 öğrencinin 401'ine ulaşılmıştır. Hedeflenen evrenin yaklaşık %89'una ulaşılmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel bilgilerin yer aldığı Soru Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY) kullanılmıştır.

1. *Soru Formu*; Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim görülen bölüm, sınıf, ebeveyn eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, düzenli spor yapma, egzersiz yapma, sosyal medya kullanımı vb. olmak üzere toplam 23 soru bulunmaktadır (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019; Lee vd., 2020; Pelikan ve Ganahl, 2017; Sorensen vd., 2012; Zhang vd., 2016).

2. *Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY)*; Toçi ve arkadaşlarının geliştirdiği, Türkçe güvenilirlik ve geçerlik testleri Aras ve Bayık Temel tarafından yapılan ölçek 25 maddeli, dört alt boyutlu (1: bilgiye erişim, 2: bilgileri anlama, 3: değer biçme/değerlendirme ve 4:uygulama/kullanma) ve 5’li likert yapıdan oluşmaktadır (Aras ve Bayık Temel, 2017; Toçi vd., 2013). Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125’dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız” şeklinde yanıtlanmaktadır.

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92 olduğu, alt boyutların cronbach alfa değerlerinin ise 0.74 ile 0.91 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğe ait cronbach alfa değeri 0.89 ve alt boyutların cronbach alfa değerlerinin de 0.66 ile 0.78 (1=bilgiye erişim: 0.78, 2=bilgiyi anlama: 0.72, 3=değer biçme/değerlendirme: 0.66, 4=uygulama: 0.77) olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler Soru Formu ve SOY ile gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Anketin cevaplanma süresi 5-7 dakikadır. Veriler 21 Nisan 2020-4 Mayıs 2020 tarihleri arasında pandemi sebebiyle kısıtlamaların olduğu ve yüz yüze eğitime zorunlu ara verilmesi dolayısıyla katılımcılara Whatsapp gruplarından çalışma hakkında bilgi verilmiş online olarak toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri ve Araştırma Soruları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim görülen bölüm ve sınıf, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, ebeveyn eğitim düzeyi, ailesinde ve kendisinde kronik hastalık varlığı, düzenli spor yapma, sigara ve alkol kullanımı, düzenli ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders alma, sağlık okuryazarlığı kavramını bilme,

sosyal platformda geçirilen süredir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise SOY puanıdır.

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. İlk ve Acil Yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı nedir?
2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı nedir?
3. İlk ve Acil Yardım Bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının etkileyen faktörler nelerdir?
4. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Hemşirelik bölümü öğrencileri ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi arasında fark var mıdır?

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Normallik dağılımı Kolmogrov-Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde Q(Q1-Q3) çeyrek değerler, 2 grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde 3 ve daha fazla grup arasındaki farklılık Bonferroni düzeltmesi ile incelenmiştir. SOY toplam puanı için sınıf (dummy değişken; 1:1.sınıf, 2:2.sınıf, 3:3.sınıf, 4:4.sınıf), geliri durumu (dummy değişken; 1:iyi, 2:orta, 3:kötü), sağlık güvencesinin varlığı (dummy değişken; 1:var, 2:yok), düzenli egzersiz yapmak (dummy değişken; 1:evet, 2:hayır), reçetesiz ilaç kullanımı (dummy değişken; 1:evet, 2:hayır), ve sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duymak (dummy değişken; 1:evet, 2:hayır), bağımsız değişkenlerinin yordayıcılıklarını belirlemek için çoklu regresyon analizi enter modelinden yararlanılmıştır. Regresyon analizinde varsayımlar sağlanmıştır (Alpar, 2012). Tüm analizlerin sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Verileri toplamadan önce Artvin Üniversitesi etik kurulundan 08/04/2020-E-4834 sayılı ve tarihli etik kurul kararı alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, belirtilen tarihlerde çalışmanın yapıldığı kurumda öğrenim gören hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören öğrencilere genellenebilir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Çalışma bulgularına göre öğrencilerden %45,6’sının 20-21 yaş arasında, %65.3’ü kadın %53.9’unun hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerden %67.5’inin 51-74 kg arası ağırlığa sahip olduğu, %37.4’ü 1.sınıfta eğitim gördüğü ve %78.3’ü gelir durumunun orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerden %56.6’sının annelerinin %51.4’ünün babalarının ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerden %84.0’ı sağlık güvencesinin olduğunu, %91.3’ü kronik bir hastalığının olmadığını, %59.4’ü bir yakınında kronik hastalık olduğunu ve %54.4’ü ailesinden herhangi bir kişinin ölüm sürecine tanıklık ettiğini bildirmiştir. Öğrencilerden %72,3’ü düzenli egzersiz yapmadığını, %22.4’ü sigara kullandığını ve %11.5’i alkol tükettiğini belirtmiştir. Öğrencilerden %20,2’si rutin kan tahlili yaptırdığını, %57,1’i 2-5 ay içerisinde en az 1 defa sağlık kuruluşuna gittiğini, %33.7’si reçetesiz ilaç kullandığını ve %90.3’ü sürekli kullandığı bir ilaç olmadığını bildirmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular ,

	Hemşirelik		İlk ve Acil yardım		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Bölüm						
Hemşirelik					216	53.9
İlk ve Acil Yardım					185	46.1
Yaş						
18-19 yaş	37	17.1	39	21.1	76	19.0
20-21 yaş	84	38.9	99	53.5	183	45.6
22-23 yaş	78	36.1	32	17.3	110	27.4
24 yaş ve üzeri	16	7.4	15	8.1	31	7.7
Kilo						
50 ve aşağısı	25	11.6	24	13.0	49	12.2
51-74 arası	150	69.4	121	22.1	271	67.5
75 ve üzeri	41	19.0	40	21.6	81	20.2
Cinsiyet						
Kadın	146	67.6	116	62.7	262	65.3
Erkek	70	32.4	69	37.3	139	34.7
Sınıf						
1.Sınıf	63	29.2	87	47.0	150	37.4
2.Sınıf	37	17.1	98	53.0	135	33.7
3.Sınıf	52	24.1	-	-	52	13.0
4.Sınıf	52	29.6	-	-	64	16.0
Anne eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	39	18.1	13	7.0	52	13.0
Okuryazar	19	8.8	18	9.7	37	9.2
İlkokul mezunu	110	50.9	117	63.2	227	56.6
Lise mezunu	34	15.7	30	16.2	64	16.0
Lisans ve üzeri	14	6.5	7	3.8	21	5.2

Baba eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	7	3.2	4	2.2	11	2.7
Okuryazar	13	6.0	9	4.9	22	5.5
İlkokul mezunu	120	55.6	86	46.5	206	51.4
Lise mezunu	49	22.7	57	30.8	106	26.4
Lisans ve üzeri	27	12.5	29	15.7	56	14.0
Algılanan gelir durumu						
İyi	24	11.1	32	17.3	56	14.0
Orta	172	79.6	142	76.8	314	78.3
Kötü	20	9.3	11	5.9	31	7.7
Sağlık güvencesi						
Var	174	80.6	163	88.1	337	84.0
Yok	42	19.4	22	11.9	64	16.0
Bireysel kronik hastalık varlığı						
Var	20	9.3	15	8.1	35	8.7
Yok	196	90.7	170	91.9	366	91.3
Yakınınızın kronik hastalığı						
Var	135	62.5	103	55.7	238	59.4
Yok	81	37.5	82	44.3	163	40.6
Ailede herhangi birinin ölümüne tanık olma						
Evet	120	55.6	98	53.0	218	54.4
Hayır	96	44.4	87	47.0	183	45.6
Düzenli egzersiz						
Evet	53	24.5	58	31.4	111	27.7
Hayır	163	75.5	127	68.6	290	72.3
Sigara kullanımı						
Evet	38	17.6	52	28.1	90	22.4
Hayır	178	82.4	133	71.9	311	77.6
Alkol kullanımı						
Evet	23	10.6	23	12.4	46	11.5
Hayır	193	89.4	162	87.9	355	88.5
Sürekli kullanılan ilaç						
Evet	21	9.7	18	9.7	39	9.7
Hayır	195	90.3	167	90.3	362	90.3
Reçetesiz ilaç kullanımı						
Evet	67	31.0	68	36.8	135	33.7
Hayır	149	69.0	117	63.2	266	66.3
Günlük internette vakit geçirme süresi						
3 saatten az	90	41.7	77	41.6	167	41.6
3-6 saat	94	43.5	78	42.2	172	42.9
7 saat ve üzeri	32	14.8	30	16.2	62	15.5
En çok kullanılan sosyal medya platformu						
Instagram	148	68.5	126	68.1	274	68.3
Twitter	28	13.0	30	10.8	48	12.0
Facebook	3	1.4	3	1.6	6	1.5
Haber siteleri	15	6.9	15	8.1	30	7.5
Youtube	11	5.1	9	4.9	20	5.0
Whatsapp	7	3.2	9	4.9	16	4.0
Diğer(telegram, tiktok, internet..)	4	1.9	3	1.6	7	1.7
Sağlık okuryazarlığı kavramını hiç duydunuz mu?						
Evet	131	60.6	76	41.1	207	51.6
Hayır	85	39.4	109	58.9	194	48.4
Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders aldınız mı?						
Evet	23	10.6	16	8.6	39	9.7
Hayır	193	89.4	169	91.4	362	90.3

En son sağlık kuruluşuna ne zaman gittiniz?						
Son 1 ay içinde	46	21.3	40	21.6	86	21.4
Son 2-5 ay içinde	122	56.5	107	57.8	229	57.1
6 ay ve öncesinde	33	15.3	19	10.3	52	13.0
Hatırlamıyorum	15	6.9	19	10.3	34	8.5
ASM'de rutin kan tatili verir misiniz?						
Evet	51	23.6	30	16.2	81	20.2
Hayır	165	76.4	155	83.8	320	79.8

Öğrencilerin SOY ölçeği puan ortalamalarına ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin SOY puan ortalamaları 109 ± 12.46 , ilk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören öğrencilerin SOY puan ortalamaları 112 ± 12.95 , öğrencilerin tamamının SOY puan ortalamaları 110 ± 12.70 'tir. Hemşirelik ve ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin SOY puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.107$, $p>0.05$). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanlarının genel olarak iyi olduğu yorumu yapılmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Eğitim Görülen Bölüm		
Hemşirelik	109 ± 12.46	109.00(100.25-117.00)
İlk ve acil yardım	112 ± 12.95	112.00(102.00-118.00)
z		-1.612
p		0.107
Toplam Puan Ortalaması (X±SS)	110 ± 12.70	110.00(101.00-117.00)

Hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf, sağlık güvenceleri, sürekli ilaç kullanım durumları, sağlık okuryazarlığı kavramını bilmeleri ve en fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu değişkenleri ile SOY puan ortancaları arasında anlamlı bir fark vardır. Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin SOY puan ortancalarının 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Sağlık güvencesi olan hemşirelik öğrencilerinin sağlık güvencesi olmayan öğrencilere kıyasla SOY puan ortancaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sürekli kullandığı bir ilacı olan öğrencilerin SOY puan ortancaları (113 ± 9.81) sürekli ilaç kullanımı olmayan öğrencilere göre, sağlık okuryazarlığı kavramını duyan öğrencilerin, sağlık okuryazarlığı kavramını duymayanlara, göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). En fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu ile SOY puan ortancaları karşılaştırıldığında ise WhatsApp'ı kullanan hemşirelik öğrencilerinin SOY puan ortancaları instagram kullanan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin SOY Toplam Puan Ortancası Dağılımı (n=216)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Sınıf		
1.Sınıf	103±12.26	103(97-112)
2.Sınıf	107. ±17.03	107(94.50-116.50)
3.Sınıf	110±7.73	110(106-114.75)
4.Sınıf	115±11.04	115(102.50-119)
kW		17.513
p		0.001 1<3,4
Sağlık güvencesi		
Var	110±11.66	110(101-117)
Yok	106.50±14.68	106.50(97-112)
z		-2.239
p		0.025
Sürekli kullanılan ilaç		
Evet	113±9.81	113(108-120)
Hayır	108±12.61	108(100-116)
z		-2.028
p		0.043
En çok kullanılan sosyal medya platformu		
Instagram ¹	109±11.98	109(100-116.75)
Twitter ²	107±12.21	107.50(100-113.25)
Facebook ³	106±7.02	106(100-108)
Haber siteleri ⁴	115±18.31	115(104-118)
Youtube ⁵	108±12.02	108(100-125)
Whatsapp ⁶	119±4.86	119(114-121)
Diğer(telegram, tiktok, internet..) ⁷	101±10.75	101(89-108.50)
kW		14.418
p		0.025 6>1
Sağlık okuryazarlığı kavramını hiç duydunuz mu?		
Evet	111±11.07	111(102-117)
Hayır	106±13.84	106(98-114)
z		-2.770
p		0.006

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir. kW: Kruksall Wallus H testi z: Mann Whitney U

İlk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin algılanan gelir durumu, sağlık güvencesinin varlığı, düzenli egzersiz, sağlık okuryazarlığı kavramını bilme, sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders alma ve en fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu değişkenleri ile SOY puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin puan ortancaları, gelir durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık güvencesi olmayan öğrencilere kıyasla, düzenli egzersiz yapan öğrencilerin düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere kıyasla SOY puan ortancaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sağlık okuryazarlığı kavramını duyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı kavramını duymayanlar öğrencilere göre, konu ile ilgili ders alan öğrencilerin konu ile ilgili ders almayanlara göre SOY puan ortancaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). En fazla vakit geçirilen sosyal medya platformu ile SOY puan

ortancaları karşılaştırıldığında ise diğer sosyal medya platformlarını (telegram, tiktok vb.) kullanan ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin SOY puan ortancaları en çok youtube'i kullanan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4: İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Soy Toplam Puan Ortancası Dağılımı (n=185)

Özellikler	Medyan	Q(Q1-Q3)*
Algılanan gelir durumu		
İyi ¹	118.50±7.32	118.50(112-122)
Orta ²	110±12.95	110(100-117)
Kötü ³	112±17.92	112(102-121)
kW		16.796
p		0.000 (2<1)
Sağlık güvencesi		
Var	112±11.43	112(105-119)
Yok	99.50±18.17	99.50(85.50-114.25)
z		-2.994
p		0.003
Düzenli egzersiz		
Evet	115±11.28	115(107-122)
Hayır	109±13.30	109(100-117)
z		-3.081
p		0.002
En çok kullanılan sosyal medya platformu		
Instagram ¹	110.50±13.37	110.50(101-118)
Twitter ²	115±6.33	115(112-121)
Facebook ³	98±12.04	98(87-109)
Haber siteleri ⁴	116±9.07	116(103-118)
Youtube ⁵	94±17.64	94(85-111.50)
Whatsapp ⁶	110±8.22	110(105-122)
Diğer(telegram, tiktok, internet..) ⁷	123±2.51	123(120-124)
kW		17.953
p		0.006 (5<7)
Sağlık okuryazarlığı kavramını hiç duydunuz mu?		
Evet	114.50±11.41	114.50(107-121)
Hayır	108±13.55	108(98.50-117.50)
z		-2.871
p		0.004
Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ders aldınız mı?		
Evet	114.50±8.86	114.50(109.75-122.75)
Hayır	111±13.15	111(101-118)
z		-2.031
p		0.042

* Normal dağılım olmayan verilerde çeyrek değerler verilmiştir. kW: Kruksall Wallus H testi z: Mann Whitney

Tablo 5'te sınıf, geliri durumu, sağlık güvencesinin varlığı, düzenli egzersiz yapmak, reçetesiz ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duymak bağımsız değişkenleri ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği çoklu regresyon analiz sonuçları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; modelde yer alan bağımsız değişkenlerden sınıf ($\beta =0.109$, $p=0.029$) pozitif yönde, gelir durumu ($\beta =0.115$, $p=0.017$), sağlık güvencesinin varlığı

($\beta = 0.0.189$, $p=0.000$), egzersiz yapmak ($\beta = 0.136$, $p=0.005$), sağlık okuryazarlığı kavramını daha önce duymak ($\beta = 0.0.117$, $p=0.021$) Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanını negatif yönde yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanının belirlenmesinde sınıf %10 ($p=0.029$), gelir durumu %11 ($p=0.017$), sağlık güvencesinin varlığı %18 ($p=0.000$), egzersiz yapmanın %13 ($p=0.005$), sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duymanın %11 ($p=0.021$) yordayıcı olduğu ve toplamda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanının %36.3'ünü yordadığı bulunmuştur.

Tablo 5: Hemşirelik ile İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin SOY Toplam Puanının bağımsız değişkenler için çoklu regresyon sonuçları (n=401)

	R2	R2 change	Adjusment R2	β	t	p
SOY Toplam	0.363	0.132	0.119			
Sınıf				0.109	2.195	0.029
Gelir durumu				-0.115	-2.407	0.017
Sağlık güvencesi				-0.189	-3.949	0.000
Egzersiz yapmak				-0.136	-2.827	0.005
Reçetesiz ilaç kullanımı				0.077	1.611	0.108
SOY kavramını daha önce duymak				-0.117	-2.326	0.021

TARTIŞMA

Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Konuya ilişkin Juvinyà-Canal ve arkadaşları tarafından hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının sosyal hizmetler, ilköğretim ve özel eğitim öğrencilerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (Juvinyà-Canal vd., 2020). Yılmaz Güven ve arkadaşları tarafından sağlık bilimleri fakültesinde yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı puanının ebeklik bölümü öğrencilerinde en yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz Güven vd., 2018). Ertaş ve arkadaşları tarafından beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının, hemşirelik ve sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ertaş, Kıracı, ve Kavuncu, 2018). Şahinöz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık

okuryazarlığının iş sağlığı ve güvenliği ile sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (T. Şahinöz, S. Şahinöz, ve Kıvanç, 2018). Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları arasında farklılık olmaması her iki bölüm öğrencilerinin sağlık eğitimi alması ile ilgili olabilir. Tüm çalışma sonuçları arasındaki farklılık çalışmaların farklı gruplar üzerinde yapılmış olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmada 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanı 1. sınıf öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Ayaz Alkaya ve Terzi tarafından 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı 1. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu bildirilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Ergün tarafından ise 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı diğer sınıflardan daha yüksek olduğu ilerleyen dönem ve sınıflarda öğrencilerin sağlık ile ilgili daha fazla eğitim görmesi, sağlık ile ilgili daha fazla araştırma yapması gibi sebeplerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin gelişimini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir (Ergün, 2017).

Çalışmada gelir durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, gelir durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanından anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Nacar ve ark. tarafından benzer sonuç bildirilmiştir (Nacar vd., 2014). Hoover ve arkadaşları ve Ergün tarafından gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2017; Hoover vd., 2015). Gelir durumu yüksek olan öğrencilerin sağlık, sağlığı etkileyen sebepler ve sağlığın korunması için maddi olanaklarının daha iyi olması sağlık okuryazarlığını artırdığı düşünülmektedir. Çalışmada sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, sağlık güvencesi olmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Ayaz Alkaya ve Terzi tarafından benzer sonuç bildirilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık hizmetlere erişimi önünde maddi engelinin olmaması, sağlığını maddi nedenlerden dolayı daha geriye atmaması, belirti, bulgu veya hastalığının sebebini araştırması gibi nedenlerin sağlık okuryazarlığını etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada öğrencinin kronik hastalığının olması veya herhangi bir yakınının kronik hastalığının olmasının sağlık okuryazarlığı puanını etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Konuya ilişkin Nacar ve arkadaşları tarafından benzer sonuç bildirilmiştir (Nacar vd., 2014). Ergün tarafından kronik hastalığı olmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2017). Bu sonuçlarda farklı olarak Ayaz Alkaya ve Terzi tarafından ise kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Çalışmada düzenli egzersiz yapan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, düzenli egzersiz yapmayan öğrencilere göre anlamlı

şekilde yüksek olduğu saptandı. Şenel Tekin tarafından düzenli egzersiz yapan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Şenel Tekin, 2019). Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin sporun sağlık üzerine etkisine yönelik daha fazla bilgilerinin olması, konunun önemine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olması gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı puanının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışmada reçetesiz ilaç kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, reçetesiz ilaç kullanmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı. Sorensen ve arkadaşları tarafından sağlık okuryazarlığının reçetesiz ilaç kullanımını etkilediği bildirilmiştir (Sorensen vd., 2012). Abacıgil ve arkadaşları tarafından hastalar üzerinde yapılan farklı bir çalışmada sağlık okuryazarlığının artması ile akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalığın artacağını belirtilmiştir (Abacıgil, Gürsoy Turan, Adana, Okyay, ve Demirci, 2019). Reçetesiz ilaç kullanmayan öğrencilerin ilaçların kişiye özgü olarak hekim tarafından reçete edildiği, reçetesiz ilaç kullanımı ve zararları hakkında daha fazla bilgiye sahip olması, konuya ilişkin daha fazla araştırma yapmaları gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışmada sigara kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, sigara kullanmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı sigara kullanan öğrencilerden yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Uysal ve arkadaşları ve Hoover ve arkadaşları tarafından sigara kullanmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Uysal, Ceyhan, ve Koç, 2020; Hoover vd., 2015). Sigara kullanan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının düşük olmasına paralel olarak; sağlık daha az bilgiye sahip olması, sigaranın risk ve zararları hakkında daha az bilgiye sahip olması, risk değerlendirmelerinin yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı puanları düşük olabilir. Çalışmada sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, sağlık okuryazarlığını kavramını hiç duymamış öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Konuya ilişkin Torres ve Nickhols tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada benzer sonuç bildirilmiştir (Torres ve Nickhols, 2014). Sağlık okuryazarlığı daha önceden duyan öğrencilerin konuya yönelik araştırma yapmaları, konunun önemine yönelik kendini geliştirme çabaları sağlık okuryazarlığı puanının artırdığı düşünülebilir. Çalışmada öğrencilerin günlük internet kullanım süresi ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında fark bulunmazken; en çok kullanılan sosyal medya platformu ile sağlık okuryazarlığı puanını arasında fark olduğu saptanmıştır. En çok kullanılan sosyal medya platformları incelendiğinde en çok WhatsApp'ı kullanılan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı, en çok instagramı kullanan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. WhastApp'ı daha sık kullanan öğrencilerin bu sosyal

platform üzerinden sınıf gruplarına ekli olması, sağlık ile ilgili dersler ile bilgi paylaşımlarının olması, instagramın daha çok fotoğraf paylaşmak ve eğlence amacıyla kullanılması gibi nedenlerin sağlık okuryazarlığı puanını etkilediği düşünülebilir. Park ve Lee tarafından yapılan çalışmada internet kullanımı bilen ve internet kullanım süresi artan hemşirelik öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Park ve Lee, 2015). Ergün tarafından yapılan çalışmada günlük 3 saatten fazla internet kullanan kişilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ergün, 2019). İnternet erişimi olan ve interneti daha fazla kullanan öğrencilerin sağlık konuları ile ilgili araştırma yapma imkanlarının olması sağlık okuryazarlığı puanını etkilediği düşünülebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak; çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olduğu ve bölümler arasında sağlık okuryazarlığı puanları açısından bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Eğitim görülen sınıf, algılanan gelir durumu ve sağlık güvencesinin varlığı öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanını etkilemektedir. Reçetesiz ilaç kullanmayan, düzenli egzersiz yapan ve sağlık okuryazarlığı kavramını daha önceden duyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı daha yüksektir.

Çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin sağlık okuryazarlığını yükseltmek için konunun önemine yönelik farkındalık oluşturulması, ders müfredatlarına sağlık okuryazarlığı derslerinin eklenmesi, konu ile ilgili eğitim ve panellerin düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Gürsoy Turan, S., Adana, F., Okyay, P., Demirci, B. (2019). Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*, 20(1), 64-73.
- Alpar, R. (2012). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. Ankara, Türkiye: Detay Yayıncılık, 2. Baskı.
- Aras, Z., Bayık Teme, I. A. (2017). Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of health literacy scale. *FNJN*, 25(2), 85-94.
- Ayaz Alkaya, S., Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.
- Ergün, S. (2017). Health literacy in school health students. *Kocaeli Medical J*, 6(3), 1-6.
- Ergün, S. (2019). E-health literacy and healthy lifestyle behaviors in adolescents: the case of balıkesir. *JAREN*, 5(3), 194-203.
- Ertaş, H., Kırış, R., Kavuncu, B. (2019). Examining the health literacy levels of health sciences faculty students. *Turkish Studies Social Sciences*, 4(4), 1459-1469.

- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., ...Salto-Cerezueta, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*, 19, 1122.
- Hoover, D. S., Vidrine, J. I., Shete, S., Spears, C. A., Cano, M. A., Correa-Fernández, V., ...McNeill, L. H. (2015). Health literacy, smoking, and health indicators in African American Adults. *Journal of Health Communication*, 20(2), 24-33.
- Huang, S., Kou, S., Tsai, P., Tsai, C., Chen, S. S., Lin, C., ...Hou, W. H. (2020). Effectiveness of tailored rehabilitation education in improving the health literacy and health status of postoperative patients with breast cancer a randomized controlled trial. *Cancer Nurs.*, 43(1), 38-46.
- Juvinyà-Canal, D., Suñer-Soler, R., Porquet, A. B., Vernay, M., Hervé-Blanchard, H., Bertran-Noguer, C. (2020). Health literacy among health and social care university students. *Int J Environ Res Public Health*, 17(2273), 1-10.
- Lee, S. Y. D., Tsai, T., Tsai, Y., Kuo, K. (2020). Health literacy and women's health-related behaviors in Taiwan. *Health Education & Behavior*, 39(2), 210-218.
- Nacar, M., Baykan, Z., Çetinkaya, F., Arslantaş, D., Özer, A., Coşkun, Ö., ... Yılmazel, G. (2014). Health promoting lifestyles behaviour in medical students: a multicentere study from Turkey. *Aasian Pasific Journal Of Cancer Prevevntion*, 14, 8969-8974.
- Özdemir, F. (2019). The importance of health literacy for adolescent health]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 22(3), 211-6.
- Özer, Ö., Şantaş, B., Budak, F. (2012). Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama. *E-Journal of Faculty of Communication*, 4(19), 128-140.
- Park, H., Lee, E. (2015). Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse Educ.*, 35(2), 408-413.
- Peerson, A., Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.*, 24(3), 285-296.
- Pelikan, J. M., Ganahl, K. (2017). Measuring health literacy in general populations: primary findings from the HLS-EU consortium's health literacy assessment effort. *Stud Health Technol Inform*, 240,34-59.
- Runk, L., Durham, J., Vongxay, V., Sychareun, V. (2017). Measuring health literacy in university students in Vientiane. *Lao PDR. Health Promot Int.*, 32(2), 360-368.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education & Behavior*, 2(1), 1-10.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., Kıvanç, A. (2018). A Comparative Study on Health Literacy Levels of University Senior Students. *GÜSBBD.*, 7(3), 71-79.
- Şenel Tekin, P. (2019). Health literacy and healthy living behaviors in medical secretaries: an evaluation on the student secretaries. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 22(3), 577-598.
- Tiller, D., Herzog, B., Kluttig, A., Haerting, J. (2015). Health literacy in an urban elderly east-German population-results from the population-based CARLA study. *BMC Public Health*, 15(1), 883.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658.

Torres, R., Nichols, J. (2014). *Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: A pedagogical study. Teaching and Learning in Nursing, 9(2), 84-92.*

Uysal, N., Ceyhan, E., Koç, A. (2020). *Health literacy level and influencing factors in university students. Health Soc Care Community, 28, 505-511.*


WHO, (2013). *Health literacy The solid facts. 12 Mayıs 2020 tarihinde. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> adresinden erişildi.*


Yılmaz Güven, D., Bulut, H., Öztürk, S. (2018). *Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students]. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409.*


Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Zhao, Y. (2016). *Exploring health literacy in nursing students of Chongqing, China: a cross-sectional survey using the health literacy questionnaire. The Lancet, 388, 99.*


UROTENSİN II'NİN İNSAN OSTEOLAST HÜCRELERİNDE ENFLAMASYONLA İLİŞKİLİ ROLÜ

The Role of Urotensin II Associated with Inflammation in Human Osteoblast Cells

Hamza Malik OKUYAN¹ 

Menderes Yusuf TERZİ² 

Gülay GÜLBOL DURAN³ 

Aydiner KALACI⁴ 

¹Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya
^{2,3,4}Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hatay

Geliş Tarihi / Received: 02.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 02.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Osteoartrit (OA), kemik, kırık ve sinoviyal dokuda katabolik değişikliklere neden olan yaygın bir eklem hastalığıdır. OA'nın güncel tedavisi, hastalığı tamamen iyileştirmek için yeterli değildir. Eklem kondrositlerinin yanı sıra, kemik hücrelerindeki OA ile ilişkili mekanizmaların anlaşılması bu hastalığın önlenmesi ve tedavisine katkı sağlayacaktır. Urotensin II (UTS2), nörohormon benzeri aktiviteye sahip polipeptid bir moleküldür ve kardiyovasküler, pulmoner, renal ve merkezi sinir sisteminde eksprese edildiği bilinmektedir. Pek çok sistem üzerinde patofizyolojik etkileri olan UTS2'nin, OA'daki moleküler mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, insan osteoblast hücreleri kullanılarak UTS2'nin OA patogenezi içinde enflamasyonla ve apoptozis ile ilişkili rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada, insan osteoblast hücreleri, tümör nekroz faktörü alfa (TNF- α) ve UTS2'ye maruz bırakıldı. İnkübasyon süresinin sonunda hücrelerden RNA izole edildi ve kantitatif ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu analizleri yapıldı. TNF- α maruziyeti, interlökin 6 ve nükleer faktör kapp B gen ekspresyon seviyelerinde anlamlı düzeyde bir artışa neden olmuştur. UTS2 maruziyeti, kendi gen ekspresyon seviyesini azaltmıştır. TNF-a ve UTS2 maruziyetleri, Kaspaz-3 gen ekspresyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır. Çalışmamızda, bulgularımız; insan osteoblast hücrelerinde UTS2'nin eksprese edildiğini ve UTS2'nin hücre kültür ortamına eklenmesi bu genin kendi ekspresyon seviyeleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: IL-6, Osteoartrit, Osteoblast, TNF- α , Urotensin II

ABSTRACT

Osteoarthritis (OA) is a common joint disease that causes catabolic changes in bone, cartilage and synovial tissue. The current treatment of OA is not sufficient to completely cure the disease. Understanding of OA-related mechanisms in bone cells as well as in joint chondrocytes will contribute to the prevention and treatment of this disease. Urotensin II (UTS2) is a polypeptide molecule with neurohormone-like activity and is known to be expressed in the cardiovascular, pulmonary, renal, and central nervous system. The molecular mechanism of UTS2, which has pathophysiological effects on many systems, in OA is not fully known. In this study, it has been aimed to investigate the role of UTS2 associated with inflammation and apoptosis in OA pathogenesis by using human osteoblast cells. In this study, human osteoblast cells were exposed to tumor necrosis factor alpha (TNF- α) and UTS2. At the end of the incubation period, RNA was isolated from the cells and quantitative real-time polymerase chain reaction analyses were performed. TNF- α treatment has caused a significant increase in interleukin 6 and nuclear factor kappa B gene expression levels. UTS2 treatment has reduced its own gene expression level. TNF- α and UTS2 treatments have not caused a statistically significant difference in Caspase-3 gene expression. In our study, our findings show that UTS2 is expressed in human osteoblast cells and the addition of UTS2 into the cell culture medium can affect its own expression levels.

Keywords: IL-6, Osteoarthritis, Osteoblast, TNF- α , Urotensin II

GİRİŞ

Osteoartrit (OA) kemik ve kıkırdakta belirgin katabolik değişikliklere neden olan yaygın bir eklem hastalığıdır. OA, bireylerde eklem ağrılarında ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır. Bununla birlikte, OA'nın güncel tedavisi hastalığı tamamıyla iyileştirmek için yeterli değildir. Her ne kadar eklem kıkırdağındaki ekstraselüler matriks yıkımı OA'nın belirgin bulgusu olsa da subkondral kemikteki anormal değişimler OA'nın ilerlemesi ile yakından ilişkilidir (M. B. Goldring ve S. R. Goldring, 2010). Ayrıca, deneysel çalışmalarda, kondrositler ve osteoblastlar arasında biyolojik bir iletişim olduğu ve bu hücre gruplarının birbirlerini etkileyebileceği gösterilmiştir (Mohan vd., 2011). Örneğin, *in vivo* fare deneylerinde, subkondral osteoblastlarda spesifik bir genin aşırı ekspresyonu OA gelişim sürecinde kıkırdak doku üzerinde koruyucu etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Valverde-Franco vd., 2012). Özellikle, subkondral kemikteki anormallikler eklem kıkırdağındaki yıkımı tetiklerken, subkondral kemikteki anormalliklerin iyileştirilmesi kıkırdak dejenerasyonunu azaltabilmektedir. Ayrıca, bazı çalışmalar subkondral kemiği hedeflemenin OA tedavisinde potansiyel terapötik hedeflerin geliştirilmesi için etkin bir yaklaşım olabileceğini rapor etmektedir (M. B. Goldring ve S. R. Goldring, 2010; Menetrey, Unno-Veith, Madry, ve Van Breuseghem, 2010; Yu vd., 2016). Eklem kondrositlerinin yanı sıra kemik hücrelerindeki OA ile ilişkili mekanizmaların anlaşılması bu hastalığın önlenmesi ve tedavisine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, çalışmamızda bildiğimiz kadarıyla ilk defa Urotensin II (UTS2)'nin rolünü incelemek için OA modeli olarak tümör nekroz faktörü alfa (TNF- α) ile uyarılan insan osteoblast hücreleri kullanılmıştır.

UTS2, nörohormon benzeri aktiviteye sahip polipeptid bir moleküldür ve temelde kardiyovasküler, pulmoner, renal ve merkezi sinir sisteminde eksprese edildiği bilinmektedir (Ames vd., 1999; Berlind, 1972; Pearson vd., 1980). UTS2 aynı zamanda G protein bağlı bir reseptör [GRP14, UT] olarak bilinen kendi reseptörüne bağlanarak canlı sistemlerde aktivitesini gösterir (Ames vd., 1999; Davenport ve Maguire, 2000). Önceki çalışmalarda, UTS2 genellikle en güçlü vazokonstriktör olarak tanımlansa da, daha sonra yapılan çalışmalarda, UTS2'nin proliferasyon, fibrozis ve enflamasyon gibi süreçlerde birçok biyolojik aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir (Sun ve Liu, 2019). Özellikle, daha önce yapılan çalışmalar, UTS2'nin enflamasyon ile ilişkili süreçlerin gelişiminde kritik bir oyuncu olduğunu ortaya koymuştur (Tomiya, Nakamachi, Uchiyama, Matsuda, ve Konno, 2015; Ugan, Cadirci, Halici, Toktay, ve Cinar, 2018; Yang vd., 2016). Bazı çalışmalarda, UTS2'nin diyabet, diyabetik nefropati ve sistemik skleroz ile ilişkili olabileceği de rapor edilmektedir (Okumus vd., 2012; Pehlivan vd.,

2012). Daha önemli olarak, yapılan bir çalışmada, OA'lı hastaların sinoviyal sıvılarında UTS2 seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Gogebakan vd., 2014). Bu çalışmadan elde edilen bulgular UTS2'nin OA ile ilişkili patolojilerde rol alabileceğini göstermektedir. İnsan vücudunun farklı bölgelerinde eksprese edilen ve pek çok sistem üzerinde patofizyolojik etkileri olan UTS2'nin OA'daki moleküler mekanizması tam olarak bilinmemektedir (Sun ve Liu, 2019).

Yukarıda belirtildiği gibi, OA tüm dünyada milyonlarca insanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, OA'nın tedavisinde kullanılabilecek moleküler hedeflerin belirlenmesi ve moleküler patogenezin anlaşılması hastalığın etkin tedavisi için önemli bir konudur. Bu çalışmada, insan osteoblast hücreleri kullanılarak UTS2'nin OA patogenezindeki enflamasyonla ilişkili rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Osteoblast Hücre Kültürü Deneyleri

Deneylerde kullanılacak olan SV40 büyük T antijeni ile transfekte edilmiş insan kemik osteoblast hücre hattı (hFOB1.19) American Type Culture Collection (ATCC) firmasından daha önceki çalışmalar kapsamında temin edilmiştir. Bu hücre hattı; 175 cm²'lik hücre kültür kaplarında %10 fetal sığır serumu (Fetal Bovine Serum: FBS) ve 0,3 mg/ml G418 içeren DMEM/F-12 (Dulbecco's modified Eagle's medium/F12) vasatları içerisinde ve 34 °C de nemlendirilmiş atmosferde (%95 nem) ve %5 CO₂'li ortamda kültüre edildi. Kültür vasatı en az haftada üç kez değiştirildi.

MTT Testi

Çalışmamızda UTS2'nin değişen konsantrasyonlarının (0, 25, 50, 100, 250 ve 500 ng/ml) hFOB1.19 hücrelerinin canlılığı ve sitotoksitesisi üzerindeki etkisini değerlendirmek için kantitatif ve kolorimetrik bir yöntem olarak bilinen 3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl) - 2,5-diphenyltetrazolium bromide (MTT, Sigma, M2128) testini kullandık (Denizot ve Lang, 1986). Bu yöntemde mitokondriyal reduktaz enzimi canlı hücrelere absorbe olan MTT bileşiğini formazan kristallerine dönüştürür. Burada tanımlanan reaksiyon aktif mitokondriyal hücrelerde gerçekleştiğinden bu yöntem hücre canlılığının göstergesi olarak kabul edilmektedir. Yukarıda belirtilen konsantrasyonlardaki UTS2'nin inkübasyon süresi sonunda hücrelere 0,5 mg/ml MTT eklendi ve ardından hücreler 4 saat 37°C'de CO₂ inkübatöründe bekletildi. Bu sürenin sonunda süpernatant uzaklaştırıldı ve ortama çözücü olarak DMSO eklendi ve UV spektrofotomerede 550 nm dalga boyunda ölçüm yapıldı.

TNF- α ve UTS2 maruziyetleri

6 kuyucuklu hücre kültür kaplarına ekilen hFOB1.19 hücreleri, kültür kabının tabanını %70-80 kapladıktan sonra hücreler FBS içermeyen serumsuz vasat (SF; 0,3 mg/ml G418, DMEM/F12) içerisinde 24 saat inkübe edildi. Osteoblast hücreleri sadece SF, SF vasat içerisinde hazırlanmış TNF- α (5 ng/ml), SF vasat içerisinde hazırlanmış UTS2 (150 ng/ml) ve SF vasat içerisinde hazırlanmış TNF- α + UTS2 ile 24 saat maruziyet sürelerinde inkübe edildi. Böylelikle, hFOB1.19 hücrelerinden osteoklastojenik faktörlerin salınımı stimüle edilmiş olacaktır.

Kantitatif Ters Transkripsiyon-Polimeraz Zincir Reaksiyonu (qRT-PCR)

Stimüle edilmiş hücreler hücre kültür kaplarından tripsin ile muamele edilerek kaldırıldı ve total RNA izolasyon kiti kullanılarak RNA izolasyonu gerçekleştirildi. Daha sonra, elde edilen total RNA'nın 2 μ g'ı cDNA sentez kiti kullanılarak revers transkripsiyon işlemiyle cDNA'ya dönüştürüldü ve UTS2, interlökin-6 (IL-6), kaspaz-3 (CASP-3), nükleer faktör kappa B (NF- κ B) ve gliseraldehit-3-fosfat dehidrogenaz (GAPDH) geninin ekspresyon seviyeleri 'gerçek zamanlı' PCR yöntemiyle Rotor-Gene 600 qRT-PCR cihazı (Corbett Research, Australia) kullanılarak ölçüldü. Aşağıdaki PCR koşulları reaksiyonlarda kullanıldı: 10 dakika boyunca 95 °C'de başlatma adımı, daha sonra 40 amplifikasyon döngü; 15 saniye boyunca 95 °C'de ikinci adım ve 1 dakika boyunca 60 °C'de üçüncü adım. Çalışmada kullanılan primerler Qiagen firmasından satın alınmıştır (Tablo 1). Daha önce belirtildiği gibi, gen ekspresyon analizleri sonucu elde edilen verilerin analizi $2^{-\Delta\Delta Ct}$ metodu kullanılarak hesaplandı (Livak ve Schmittgen, 2001).

Tablo 1: qRT-PCR Primer Listesi

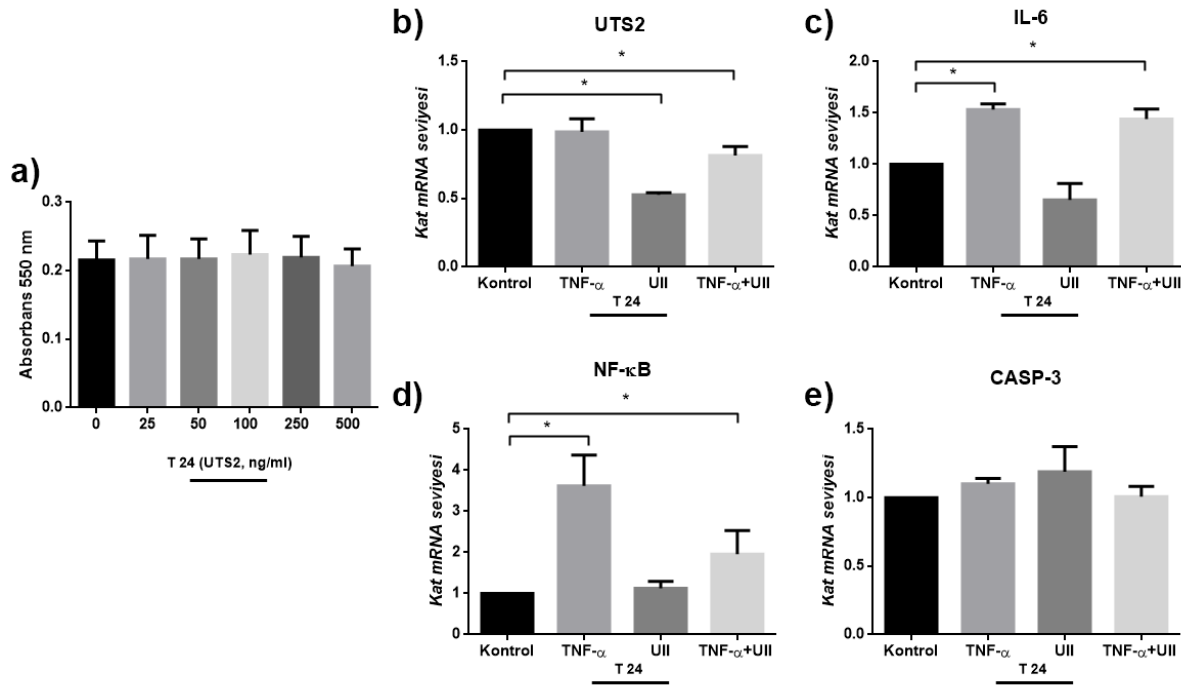
Gen	NCBI RefSeq	Katalog No
UTS2	NM_006786	PPH02516A
IL-6	NM_000600	PPH00560C
CASP-3	NM_004346	PPH00107C
NF- κ B	NM_001165412	PPH00204F
GAPDH	NM_002046	PPH00150F

İstatistiksel Analiz

Öncelikle, elde edilen verilerin normal dağılımlı olup olmadıkları test edildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda *Kruskal Wallis* testi yapıldı. Anlamlılık görüldüğünde, gruplar arası ikili karşılaştırmalarda *Mann-Whitney U* testi kullanıldı. 0.05'ten küçük *P* değerleri anlamlı kabul edildi. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma veya standart hata ile ifade edildi. İstatistiki analizler için 'SPSS' bilgisayar programı kullanıldı. Grafiklerin oluşturulmasında ise Graphpad prism programı kullanıldı.

BULGULAR

Yaptığımız uygulamalar sonucunda elde edilen verilere göre, uyguladığımız UTS2 dozlarının kontrole göre hücre canlılığı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($P>0.05$) (Şekil 1a). İnsan osteoblast hücrelerinde TNF- α ve UTS2'nin, UTS2, IL-6, CASP-3 ve NF- κ B mRNA ekspresyon seviyeleri üzerindeki etkisini test etmek için hücreler 5 ng/ml TNF- α ve 150 ng/ml UTS2 ile inkübe edildi. Elde ettiğimiz bulgulara göre, insan osteoblast hücrelerinde UTS2'nin ekspresyonunun varlığı belirlenmiştir. Ayrıca, uyguladığımız doz ve süreye bağlı olarak hFOB1.19 hücrelerinde sadece UTS2 ve TNF- α ile UTS2 birlikte uygulanmasının UTS2 gen ekspresyon seviyesini, kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde azalttığı belirlendi ($P<0.05$) (Şekil 1b).



Şekil 1: TNF-A Ve UTS2'nin Osteoblast Hücrelerindeki Etkisi. a) UTS2'nin Değişen Konsantrasyonlarının (0-500 ng/ml) 24 Saat İnkübasyon Süresinin Sonunda İnsan Osteoblast Hücrelerinde Hücre Canlılığı Üzerine Etkisi. b-e) TNF-A Ve UTS2'nin İnsan Osteoblast Hücrelerindeki UTS2, IL-6, NF- κ B ve CASP-3 Gen Ekspresyon Seviyeleri Üzerine Etkisi. Veriler Ortalama \pm Standart Hata Olarak Verilmiştir. *: $p<0.05$.

Bununla birlikte, sadece TNF- α maruziyetinin uyguladığımız süreye bağlı olarak IL-6 gen ekspresyon seviyelerinde anlamlı düzeyde bir artışa neden olmuştur ($P<0.05$) (Şekil 1c). Sadece UTS2 uyguladığımız gruptaki IL-6 gen ekspresyon seviyelerinde kontrole göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($P>0.05$) (Şekil 1c). Tüm gruplarda NF- κ B gen ekspresyon seviyeleri karşılaştırıldığında, TNF- α uygulamasının NF- κ B mRNA seviyelerini arttırdığı gözlemlenmiştir ($P<0.05$) (Şekil 1d). Ayrıca, TNF- α uygulamasına ek olarak ortama UTS2 eklenmesinin NF- κ B gen ekspresyon seviyelerini bir miktar azaltmıştır ancak, bu değişiklik

istatistiksel olarak anlamlı değildir ($P>0.05$) (Şekil 1d). Ayrıca, TNF- α ve UTS2 uygulamasının CASP-3 mRNA ekspresyon seviyeleri üzerindeki etkisini değerlendirdiğimizde, yapılan bu maruziyetlerin CASP-3 gen ifadesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı belirlenmiştir ($P>0.05$) (Şekil 1e).

TARTIŞMA

Artan kanıtlar OA gelişiminde subkondral kemiğin anahtar rol oynadığını ve terapötik olarak eklem bu bölgesinin hedeflenebileceğini göstermektedir (M. B. Goldring ve S. R. Goldring, 2010; Menetrey, Unno-Veith, Madry, ve Van Breuseghem, 2010; Mohan vd., 2011; Valverde-Franco vd., 2012). Bununla birlikte, OA'nın tedavisinde ve önlenmesinde kullanılabilecek yeni terapötik yaklaşımların geliştirilebilmesi için altta yatan moleküler mekanizmanın daha iyi anlaşılması gerekmektedir. UTS2 ve reseptörü insan vücudunda kardiyovasküler, pulmoner, renal, immün ve merkezi sinir sistemi gibi pek çok yerde eksprese edildiği bilinmektedir (Pearson vd., 1980; Sun ve Liu, 2019). Yapılan çalışmalar UTS2 ve enflamatuvar süreçler arasındaki etkileşime vurgu yapmaktadır (Sun ve Liu, 2019). Aterosklerotik koroner arterlerin ve aortun enflamatuvar bölgelerinde UTS2 ve reseptörünün artan ekspresyonları rapor edilmiştir (Hassan, Douglas, Ohlstein, ve Giaid, 2005). Ayrıca, monosit, lenfosit ve makrofaj gibi insan periferal kan mononükleer hücrelerinde UTS2 ve reseptörünün eksprese edildiği gösterilmiştir (Segain vd., 2007). Dahası, enflamatuvar NF- κ B sinyal yolağının aktivasyonunda UTS2/UT sisteminin rol aldığı bilinmektedir (Liu, Liang, Ye, Tu, ve Zhu, 2015). Bu çalışmalar UTS2'nin enflamasyonla ilişkili süreçlerde kritik bir işleve sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, OA ile ilişkili olarak kemiğin homeostazının sürdürülmesinde NF- κ B sinyalizasyonunun etkin bir şekilde rol aldığı bilinmektedir. Ancak, UTS2/UT sinyalizasyonunun osteoblast hücrelerindeki NF- κ B aracılı moleküler mekanizması henüz aydınlatılamamıştır. Mevcut çalışmamız UTS2'nin osteoblast hücrelerindeki moleküler mekanizması ile ilgili önemli bilgiler sağlamaktadır.

Bulgularımız UTS2'nin insan osteoblast hücrelerinde eksprese edildiğini ve UTS2'nin kültür ortamına dışarıdan hazır olarak verilmesi UTS2'nin gen ekspresyon seviyelerini azaltabildiğini göstermektedir. UTS2 ve reseptörünün ekspresyonları otokrin ve parakrin mekanizmalarla düzenlendiği daha önceki çalışmalarda rapor edilmiştir (Sun ve Liu, 2019). Çalışmamızda elde edilen bulgular, parakrin negatif geri besleme mekanizmaları ile UTS2 seviyelerinin azaltılabileceğini düşündürmektedir.

Kemik dokuda IL-6'nın temel kaynağını osteoblast ve stromal hücreler oluşturur. Bununla birlikte, IL-6'nın temel aktivitesi kemik rezorpsiyonu ve osteoklastogenez üzerinedir

(Holt, Davie, ve Marshall, 1996; Kotake vd., 1996). Eklemdeki IL-6 aracılı bozulmuş homeostazis ve anormal katabolik aktivite sonuçta OA gelişimine katkı sağlar. Ayrıca, yapılan çalışmalarda kemik erimesi ile ilişkili TNF- α ve IL-1 β gibi sitokinlere yanıt olarak osteoblast hücrelerinde IL-6 sentezinin arttığı gösterilmiştir (Ishimi vd., 1990). *Ishimi ve arkadaşları* MCT3E-1 fare osteoblastik hücrelerini 100 ng/ml TNF- α ile uyardıklarında, IL-6 mRNA ekspresyon seviyelerinin zamana bağlı olarak 3. saatte maksimum seviyeye çıktığını 24. saatte normale döndüğünü gözlemlediler (Ishimi vd., 1990). Çalışmamızda benzer şekilde, farklı bir hücre hattı olarak insan osteoblast hücrelerini 5 ng/ml TNF- α ile uyardığımızda 24. saatte IL-6 mRNA ekspresyon seviyelerinde herhangi bir değişiklik gözlemedik. Bu durum uyguladığımız dozun düşüklüğünden kaynaklanıyor olabilir ya da IL-6 ekspresyon seviyeleri daha kısa sürelerde yükselmiş ve normale dönmüş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, bu durumun diğer bir sebebi, IL-6 gen ekspresyon mekanizmasının farklı hücre tiplerindeki olası farklılığıdır. Yapılan çalışmalarda, UTS2'nin lökosit hücrelerinde TNF- α ve IL-1 β gibi sitokinlerin mRNA ekspresyon seviyesini arttırdığı gözlemlenmiştir (Tomiya, Nakamachi, Uchiyama, Matsuda, ve Konno, 2015). Çalışmamızda, UTS2'nin dolaylı olarak NF- κ B aracılı osteoklastik aktivite üzerindeki etkisini test etmek için insan osteoblast hücrelerini 150 ng/ml UTS2'ye 24 saat süreyle maruz bıraktık. Uyguladığımız doz ve sürede IL-6 ve NF- κ B ekspresyon seviyelerinde anlamlı bir farklılık gözlemedik. Bu sonuçlar osteoblast hücrelerinde UTS2'nin uyguladığımız doz ve sürelerde NF- κ B aracılı aktivitesi olmayabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca, çalışmamızda TNF- α ve UTS2'nin osteoblast hücrelerindeki apoptozis üzerindeki etkisini test ettik. Uyguladığımız doz ve sürelerde TNF- α ve UTS2'nin apoptotik bir gen olan CASP-3 üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı gözlemlenmiştir. *Bin ve arkadaşları* yaptıkları çalışmalarında TNF- α 'nın değişen konsantrasyonlarının (1, 10, 20 ve 40 ng/ml) osteoblast hücrelerindeki apoptozis üzerine etkisini incelediler. Onların sonuçları, en düşük doz 1 ng/ml'nin, osteoblast apoptozisi üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını, diğer daha yüksek dozların ise apoptozisi indüklediğini gösterdi (Bin vd., 2015). Bu çalışmadan farklı olarak, bizim çalışmamızda ise 5 ng/ml TNF- α uygulamasının apoptotik gen CASP-3 üzerinde herhangi bir etkiye neden olmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular TNF- α 'nın düşük dozlarının osteoblastlarda apoptozisi indükleyemeyeceğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, bulgularımız insan osteoblast hücrelerinde UTS2'nin eksprese edildiğini ve UTS2'nin hücre kültür ortamına eklenmesi bu genin ekspresyon seviyeleri üzerinde etkili

olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, kemik ve kırıkta hücrelerinde UTS2'nin NF- κ B aracılı moleküler mekanizmasını farklı doz ve sürelerde inceleyen ileri çalışmalar, OA patogenezinde UTS2'nin rolünün daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Bu çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeler Birimi tarafından desteklenmiştir (18.M.089).

KAYNAKLAR

- Ames, R. S., Sarau, H. M., Chambers, J. K., Willette, R. N., Aiyar, N. V., Romanic, A. M., ... Douglas, S.A. (1999). Human urotensin-II is a potent vasoconstrictor and agonist for the orphan receptor GPR14. *Nature*, 401(6750), 282-286. doi: 10.1038/45809.
- Berlind, A. (1972). Teleost caudal neurosecretory system: release of urotensin II from isolated urophyses. *Gen Comp Endocrinol*, 18(3), 557-560. doi: 10.1016/0016-6480(72)90036-6.
- Bin, G., Cui Fang, W., Bo, Z., Jing, W., Jin, J., Xiaoyi, T., ... Yayi, X. (2015). Fluid shear stress inhibits TNF- α -induced osteoblast apoptosis via ERK5 signaling pathway. *Biochem Biophys Res Commun*, 466(1), 117-123. doi: 10.1016/j.bbrc.2015.08.117
- Davenport, A. P., Maguire, J. J. (2000). Urotensin II: fish neuropeptide catches orphan receptor. *Trends Pharmacol Sci*, 21(3), 80-82.
- Denizot, F., Lang, R. (1986). Rapid colorimetric assay for cell growth and survival. Modifications to the tetrazolium dye procedure giving improved sensitivity and reliability. *J Immunol Methods*, 89(2), 271-277. doi: 10.1016/0022-1759(86)90368-6
- Gogebakan, B., Uruc, V., Ozden, R., Duman, I. G., Yagiz, A. E., Okuyan, H. M., ... Kalaci, A. (2014). Urotensin II (U-II), a novel cyclic peptide, possibly associated with the pathophysiology of osteoarthritis. *Peptides*, 54, 159-161. doi: 10.1016/j.peptides.2014.01.010
- Goldring, M. B., Goldring, S. R. (2010). Articular cartilage and subchondral bone in the pathogenesis of osteoarthritis. *Ann N Y Acad Sci*, 1192, 230-237. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.05240.x
- Hassan, G. S., Douglas, S. A., Ohlstein, E. H., Giaid, A. (2005). Expression of urotensin-II in human coronary atherosclerosis. *Peptides*, 26(12), 2464-2472. doi: 10.1016/j.peptides.2005.05.028
- Holt, I., Davie, M. W., Marshall, M. J. (1996). Osteoclasts are not the major source of interleukin-6 in mouse parietal bones. *Bone*, 18(3), 221-226. doi: 10.1016/8756-3282(95)00482-3
- Ishimi, Y., Miyaura, C., Jin, C. H., Akatsu, T., Abe, E., Nakamura, Y., ... Hirano, T. (1990). IL-6 is produced by osteoblasts and induces bone resorption. *J Immunol*, 145(10), 3297-3303.
- Kotake, S., Sato, K., Kim, K. J., Takahashi, N., Udagawa, N., Nakamura, I., ... Kashiwazaki, S. (1996). Interleukin-6 and soluble interleukin-6 receptors in the synovial fluids from rheumatoid arthritis patients are responsible for osteoclast-like cell formation. *J Bone Miner Res*, 11(1), 88-95. doi: 10.1002/jbmr.5650110113
- Liu, L. M., Liang, D. Y., Ye, C. G., Tu, W. J., Zhu, T. (2015). The UII/UT system mediates upregulation of proinflammatory cytokines through p38 MAPK and NF- κ B pathways in LPS-stimulated Kupffer cells. *PLoS One*, 10(3), e0121383. doi: 10.1371/journal.pone.0121383
- Livak, K. J., Schmittgen, T. D. (2001). Analysis of relative gene expression data using real-time quantitative PCR and the 2(-Delta Delta C(T)) Method. *Methods*, 25(4), 402-408. doi: 10.1006/meth.2001.1262







- Menetrey, J., Unno-Veith, F., Madry, H., Van Breuseghem, I. (2010). *Epidemiology and imaging of the subchondral bone in articular cartilage repair. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 18(4), 463-471. doi: 10.1007/s00167-010-1053-0
- Mohan, G., Perilli, E., Kuliwaba, J. S., Humphries, J. M., Parkinson, I. H., Fazzalari, N. L. (2011). *Application of in vivo micro-computed tomography in the temporal characterisation of subchondral bone architecture in a rat model of low-dose monosodium iodoacetate-induced osteoarthritis. Arthritis Res Ther*, 13(6), R210. doi: 10.1186/ar3543
- Okumus, S., Igci, Y. Z., Taskin, T., Oztuzcu, S., Gurler, B., Eslik, Z., ...Demiryurek, A.T. (2012). *Association between Thr21Met and Ser89Asn polymorphisms of the urotensin-II (UTS2) gene, diabetes mellitus, and diabetic retinopathy. Curr Eye Res*, 37(10), 921-929. doi: 10.3109/02713683.2012.688181
- Pearson, D., Shively, J. E., Clark, B. R., Geschwind, H., Barkley, M., Nishioka, R. S., Bern, H.A. (1980). *Urotensin II: a somatostatin-like peptide in the caudal neurosecretory system of fishes. Proc Natl Acad Sci U S A*, 77(8), 5021-5024.
- Pehlivan, Y., Gogebakan, B., Oztuzcu, S., Ozgen, M., Cetin, G. Y., Bayraktar, R., ...Onat, A.M.(2012). *Association between Thr21Met and Ser89Asn polymorphisms of the urotensin II gene and systemic sclerosis. J Rheumatol*, 39(1), 106-111. doi: 10.3899/jrheum.110509
- Segain, J. P., Rolli-Derkinderen, M., Gervois, N., Raingeard de la Bletiere, D., Loirand, G., Pacaud, P. (2007). *Urotensin II is a new chemotactic factor for UT receptor-expressing monocytes. J Immunol*, 179(2), 901-909. doi: 10.4049/jimmunol.179.2.901
- Sun, S. L., Liu, L. M. (2019). *Urotensin II: an inflammatory cytokine. J Endocrinol*. doi: 10.1530/JOE-18-0505
- Tomiyama, S., Nakamachi, T., Uchiyama, M., Matsuda, K.,Konno, N. (2015). *Urotensin II upregulates migration and cytokine gene expression in leukocytes of the African clawed frog, Xenopus laevis. Gen Comp Endocrinol*, 216, 54-63. doi: 10.1016/j.ygcen.2015.04.009
- Ugan, R. A., Cadirci, E., Halici, Z., Toktay, E., Cinar, I. (2018). *The role of urotensin-II and its receptors in sepsis-induced lung injury under diabetic conditions. Eur J Pharmacol*, 818, 457-469. doi: 10.1016/j.ejphar.2017.11.011
- Valverde-Franco, G., Pelletier, J. P., Fahmi, H., Hum, D., Matsuo, K., Lussier, B., ... Martel-Pelletier, J. (2012). *In vivo bone-specific EphB4 overexpression in mice protects both subchondral bone and cartilage during osteoarthritis. Arthritis Rheum*, 64(11), 3614-3625. doi: 10.1002/art.34638
- Yang, Y., Zhang, J., Chen, X., Wu, T., Xu, X., Cao, G., ...Li, Y. (2016). *U1I/GPR14 is involved in NF-kappaB-mediated colonic inflammation in vivo and in vitro. Oncol Rep*, 36(5), 2800-2806. doi: 10.3892/or.2016.5069
- Yu, D., Xu, J., Liu, F., Wang, X., Mao, Y., Zhu, Z. (2016). *Subchondral bone changes and the impacts on joint pain and articular cartilage degeneration in osteoarthritis. Clin Exp Rheumatol*, 34(5), 929-934.

Original Article / Araştırma Makalesi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK ALGILARI İLE AKADEMİK MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Investigation of the Relationship between Nursing Students' Perceptions about Nursing

Image and Academic Motivations

Dilan DENİZ AKAN¹  Cansu KOŞAR²  Esin SEVGİ DOĞAN³ 
Simge YILDIZ⁴  Gülçin GÖKTAŞ⁵  Sezgi ÇINAR PAKYÜZ⁶ 
^{1,2,3,4,5,6} Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

Geliş Tarihi / Received: 14.09.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 05.01.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışmada amaç, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imajı ve akademik motivasyonları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. İlişkisel tanımlayıcı ve korelasyonel özellikte olan bu çalışma, Türkiye'nin Batı Bölgesi'nde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklem seçiminde, herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmedi. Araştırmanın yapıldığı fakültenin hemşirelik bölümünde eğitim gören, araştırmaya katılmayı kabul ederek anket formunu eksiksiz dolduran 411 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın veri toplama araçları "Kişisel Bilgi Formu", "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği" ve "Akademik Motivasyon Ölçeği" idi. Verilerin istatistiksel analizinde; sayı-yüzde dağılımları, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.37±1.76 (18-30) olup büyük çoğunluğu kadın (%74.7) idi. Öğrencilerin Hemşirelik İmajı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları 101.00±11.26 olup hemşirelik imajı düzeyleri zayıf bulundu. Hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyonlarının orta düzeyde olduğu saptandı. Öğrencilerin hemşirelik imajı puanları arttıkça, akademik motivasyon puanlarının da artış gösterdiği belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algılarını ve akademik motivasyon düzeylerini arttıracak psiko-egitimsel müdahale çalışmalarının planlanmasının yararlı olacağına inanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, İmaj, Motivasyon, Öğrenci

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between nursing students' nursing image and academic motivation. This relational descriptive and correlative type research was carried out in the Faculty of Health Sciences Nursing Department of a university in West Region of Turkey between January- February 2020. In the sample selection of the research, no sampling method was used. 411 students who were educated in the nursing department of the faculty where the research was conducted, and agreed to participate in the research and filled the questionnaire completely formed the sample of the research. The data collection tools of the study were "Personal Information Form", "Image Scale for Nursing Profession" and "Academic Motivation Scale". In the statistical analysis of the data; number-percentage distributions, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used. The average age of the students participating in the study was 20.37±1.76 (18-30) and the majority were women (74.7%). The mean scores of the students from the Nursing Image Scale were 101.00±11.26 and their nursing image levels were found to be weak. Nursing students' academic motivations were detected to be moderate. It was determined that as the nursing image scores of the students increased, their academic motivation scores also increased. We believe that it will be beneficial to plan psychoeducational intervention studies that will increase nursing students' perceptions of nursing image and academic motivation levels.

Keywords: Image, Nursing, Motivation, Student

Dilan DENİZ AKAN ✉, deniz.dilan91@gmail.com
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

GİRİŞ

Motivasyon; kişinin bir gayeyi gerçekleştirebilmesi için davranışlarında kararlılık göstermesi, güdülenmesi ve davranışlarını yönetebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Ergül, 2005; Karagüven, 2012). Akademik motivasyon ise, akademik eserleri üretmek için gerekli olan enerji olarak ifade edilmekte ve bütün eğitim kademelerinde öğrenci tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Bozanoğlu, 2004). Literatürde, öğrencilerin akademik başarısının artırılması amacıyla akademik motivasyonlarını olumlu yönde etkileyecek girişimler yapılması gerektiği bildirilmektedir (Çıtlık-Sarıtaş, Büyükbayram, ve Anuş-Topdemir, 2020; Dil ve Bulantekin, 2011; Duran, Karadaş, ve Kaynak, 2017; Gömleksiz ve Serhatlıoğlu, 2013; Sarıkoç ve Öksüz, 2017). Yapılan çalışmalarda, akademik motivasyonun öğrencilerin derse katılım oranlarını, derslere yönelik olumlu tutumlarını, akademik başarı ve performanslarını arttırdığı gösterilmiştir (Henning, 2007; Coetzee, 2011). Ayrıca öğrencilerin motivasyon düzeyi arttıkça okula karşı sergiledikleri olumlu tutumların arttığı ve motivasyon düzeyi yüksek olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Alemdağ, Öncü, ve Yılmaz, 2014; Gömleksiz ve Serhatlıoğlu, 2013; Karagüven, 2012; Yurt ve Bozer, 2015). Akademik motivasyonu etkileyen birçok bireysel ve çevresel faktör bulunmaktadır. Literatürde meslek seçiminin akademik motivasyonu etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir (Dil ve Bulantekin, 2011; Koç, Avşaroğlu, ve Sezer, 2004). Buna dayanarak mesleki imaj algısının da akademik motivasyonu etkileyeceği düşünülmektedir.

İmaj kavramı, bireyin, grubun ya da kurumun kendisi ile ilgili başkalarında yaratmak istediği izlenimdir (Özdelikara, Boğa, ve Çayan, 2015). Mesleki imaj kavramı ise, bir meslek grubunun görülebilen ve gözlemlenebilen tüm ifade ve izlenimlerinin diğer bireylerde oluşturduğu algılar toplamı olarak ifade edilmektedir (Dost ve Bahçecik, 2015). Mesleğin ayrılmaz bir parçası olarak ifade edilen mesleki imaj kavramı, iş, tutum ve davranışları etkileyen önemli bir faktördür (Erdal, Gücüyener, ve Erdal, 2013; Kızılcık-Özkan, Ünver, Avcıbaşı, Semerci, ve Yıldız-Fındık, 2017). Hemşirelik imajı, hemşirelerin iş performanslarını, işten ayrılma niyetlerini, hemşirelerin statü, güç ve sağlık bakımını geliştirme yeteneklerini etkilemektedir (Fletcher, 2007; Kartal ve Kardek, 2018).

Başarılı bir mesleki imajın temeli, meslek üyelerinin olumlu bir imaj algısına sahip olması ile sağlanabilir (Özata ve Aslan, 2011; Özdelikara vd., 2015). Bu nedenle, hemşirelik mesleğini gelecekte icra edecek olan günümüz hemşire adaylarının hemşirelik imajına yönelik algılarını değerlendirmek, meslek imajına yönelik olumlu algılarının oluşmasını sağlamak

oldukça önemli olup hemşire eğitimcilerin üzerinde durması gereken bir konudur (Dil ve Bulantekin, 2011; Kızılcık-Özkan vd., 2017). Hemşire adaylarının mesleğe yönelik imaj algılarının yükselmesinin, akademik başarılarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Buradan hareketle; bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imajı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, ilişkisel tanımlayıcı ve korelasyonel olarak tasarlandı.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algı düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyon düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algıları ve akademik motivasyon düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak–Şubat 2020 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümü’nde yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, MCBÜ SBF Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmedi. Araştırmanın yapıldığı fakültenin hemşirelik bölümünde okuyan, araştırmaya katılmayı kabul ederek anket formunu eksiksiz dolduran 411 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorulardan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” (yaş, cinsiyet, sınıf gibi bilgileri içeren üç soru), “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” ve “Akademik Motivasyon Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ): Dost ve Bahçecik tarafından 2015 yılında geliştirilen HMYİÖ, altı faktör (mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm) ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5’li likert tipi bir ölçek olup 1’den 5’e doğru puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde negatif yönlü maddeler (8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31) bulunmaktadır. Ölçekten

alınan puan minimum 42, maksimum 210'dur. Ölçekten alınan puan arttıkça imaj algısı pozitif yönde artmaktadır. Toplam puan 42-75 ise çok zayıf imaj algısı, 76-109 ise zayıf imaj algısı, 110-143 ise orta imaj algısı, 144-177 ise iyi imaj algısı ve 178- 210 ise çok iyi imaj algısı olarak değerlendirilmektedir. Ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak bildirilmiştir (Dost ve Bahçecik, 2015). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak hesaplandı. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için ilgili yazar izni elektronik posta yolu ile alındı.

Akademik Motivasyon Ölçeği (AMÖ): Karagüven tarafından 2012 yılında geliştirilen AMÖ, yedi faktör ve 28 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipi bir ölçektir (Karagüven, 2012). Ölçek faktörleri, bilmeye yönelik içsel motivasyon (İMBİ), başarmaya yönelik içsel motivasyon (İMBA), uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon (İMH), belirlenmiş dışsal motivasyon (DMT), içe yansıyan dışsal motivasyon (DMKİ), dışsal motivasyon-dış düzenleme (DMD) ve motivasyonsuzluk (MS) olarak belirlenmiştir. Alt boyutlardan alınan puanlar minimum 4, maksimum 28'dir. Ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.87 olarak bildirilmiştir (Karagüven, 2012). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak hesaplandı. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için ilgili yazar izni elektronik posta yolu ile alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında ve SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metodlar (yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma başlamadan önce MCBÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurulu'ndan (25.12.2019–20.478.486) ve MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izinler alındı. Araştırma verileri toplanmadan önce, öğrencilere araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formları imzalatıldı. Soru formları öğrencilere verilerek doldurmaları istendi. Öğrencilerin veri toplama araçlarını doldurmaları yaklaşık 8 ila 10 dakika sürdü.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler araştırma kapsamına alınamadı. Covid-19 pandemisi nedeniyle veri toplama dönemi planlanandan önce bitirildi. Araştırmada örneklemin %63'üne ulaşıldı. Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı örneklem grubunu kapsamaktadır. Bu nedenle, araştırma tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.37 ± 1.76 (18-30)'dır. Öğrencilerin %74.7 kız öğrencilerden, %36.3'ü birinci sınıflardan oluşmaktaydı. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1.'de gösterildi.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=411)

Özellikler	Ort±SS	Min-Max
Yaş	20.37±1.76	18-30
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	307	74.7
Erkek	104	25.3
Sınıf		
1. Sınıf	149	36.3
2. Sınıf	98	23.8
3. Sınıf	99	24.1
4. Sınıf	65	15.8

Öğrencilerin HMYİÖ puan ortalamasının 101.00 ± 11.26 (76-156) olduğu ve hemşirelik imaj algılarının zayıf olduğu görüldü. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyutundan 18.88 ± 4.83 (15-51), çalışma koşulları alt boyutundan 32.73 ± 3.16 (19-41), cinsiyet alt boyutundan 20.33 ± 4.63 (9-36), eğitim alt boyutundan 9.77 ± 2.12 (6-23), mesleki statü alt boyutundan 12.92 ± 4.22 (5-25) ve dış görünüm alt boyutundan 6.34 ± 3.09 (3-15) puan aldıkları belirlendi (Tablo 2).

Öğrencilerin AMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; İMBİ 14.60 ± 3.13 , İMBA 11.43 ± 3.09 , İMH 12.49 ± 2.93 , DMT 15.84 ± 3.54 , DMKİ 11.13 ± 3.19 , DMD 14.21 ± 3.28 , MS 11.70 ± 3.51 olarak bulundu (Tablo 2). Öğrencilerin HMYİÖ toplam puanı, alt boyutları ve AMÖ alt boyutları puan ortalamaları Tablo 2.'de gösterildi.

Tablo 2. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Toplam Puanı, Alt Boyutları ve Akademik Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları, Minimum-Maksimum Değerleri (n=411)

HMYİÖ Alt Boyutları	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
Mesleki Nitelikler	18.88	4.83	15	51
Çalışma Koşulları	32.73	3.16	19	41

Cinsiyet	20.33	4.63	9	36
Eğitim	9.77	2.12	6	23
Mesleki Statü	12.92	4.22	5	25
Dış Görünüm	6.34	2.74	3	15
HMYİÖ Toplam Puan	101.00	11.26	76	156
AMÖ Alt Boyutları	X	SS	Minimum	Maksimum
İMBİ	14.60	3.13	4	20
İMBA	11.43	3.09	4	20
İMH	12.49	2.93	4	20
DMT	15.84	3.54	4	20
DMKİ	11.13	3.19	4	20
DMD	14.21	3.28	4	20
MS	11.70	3.51	4	20

Öğrencilerin HMYİÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde, erkek öğrencilerin toplam HMYİÖ puan ortalamasının kız öğrencilere göre daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 3). Üçüncü sınıf öğrencilerinin toplam HMYİÖ puan ortalamasının diğer sınıflardaki öğrencilere göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 4).

Öğrencilerin AMÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; kız öğrencilerin İMBİ, DMT ve MS'den aldıkları puanların yüksek ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$, Tablo 3). Dördüncü sınıf öğrencilerinin AMÖ alt boyutlarından İMH puanının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Hemşirelik İmaj Ölçeği Toplam Puanı, Alt Boyutları ve Akademik Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Farkları (n=411)

Alt Boyutlar	Ölçek puanları		Önemlilik
	Kadın (307) Ort±SS	Erkek (104) Ort±SS	
Mesleki Nitelikler	17.66±4.72	19.51±5.10	U=13837.500 p=0.040
Çalışma Koşulları	32.66±3.13	32.95±3.26	U=15035.500 p=0.373
Cinsiyet	19.66±4.37	22.32±4.82	U=10713.500 p=0.000
Eğitim	9.70±2.14	10.00±2.07	U=14428.500 p=0.126
Mesleki Statü	12.85±4.09	13.11±4.61	U=15344.500 p=0.553
Dış Görünüm	6.29±2.71	6.50±2.82	U=15531.500 p=0.673
HMYİÖ Toplam Puanı	99.85±10.94	104.42±11.54	U=12099.500 p=0.000
İMBİ	15.87±2.87	13.82±3.70	U=13898.500 p=0.047
İMBA	11.39±2.99	11.55±3.36	U=15109.000 p=0.411
İMH	12.71±2.77	11.83±3.29	U=15393.000 p=0.113

DMT	16.23±3.31	14.70±3.96	U=12322.000 p=0.000
DMKİ	11.21±3.09	10.91±3.48	U=14745.000 p=0.242
DMD	14.43±3.15	13.56±3.57	U=15691.000 p=0.229
MS	15.89±3.47	11.13±3.58	U=13798.500 p=0.038

U: Mann Whitney U Testi

Tablo 4. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Hemşirelik İmaj Ölçeği Toplam Puanı, Alt Boyutları ve Akademik Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları Puan Farkları (n=411)

Alt Boyutlar	Ölçek puanları				Önemlilik
	1. Sınıf (149)	2. Sınıf (98)	3. Sınıf (99)	4. Sınıf (65)	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Mesleki Nitelikler	19.45±4.98	18.73±4.37	18.04±4.41	19.07±5.58	KW=12.585 p=0.006
Çalışma Koşulları	32.73±3.33	31.82±3.22	33.11±3.00	33.5±2.58	KW=16.788 p=0.001
Cinsiyet	20.34±4.62	19.44±4.06	20.55±4.26	21.30±5.74	KW=6.279 p=0.099
Eğitim	9.99±2.42	9.33±1.39	9.79±2.11	9.92±2.26	KW=5.624 p=0.131
Mesleki Statü	12.89±4.03	11.79±4.24	14.22±4.02	12.70±4.48	KW=18.728 p=0.000
Dış Görünüm	6.37±2.85	6.10±2.67	6.73±2.80	6.06±2.46	KW=4.313 p=0.230
HMYİÖ Toplam Puanı	101.81±11.81	97.24±10.24	106.46±9.64	102.61±12.59	KW=15.848 p=0.001
İMBİ	14.48±3.08	14.82±2.97	15.08±3.04	13.83±3.51	KW=6.783 p=0.079
İMBA	11.11±2.99	11.39±3.12	11.93±2.92	11.46±3.47	KW=4.806 p=0.187
İMH	12.25±2.80	12.15±2.95	12.78±2.78	15.09±3.30	KW=8.091 p=0.044
DMT	15.66±3.78	15.92±3.33	16.42±3.11	15.27±3.86	KW=3.402 p=0.334
DMKİ	10.70±3.12	11.05±3.15	11.51±3.08	11.69±3.51	KW=7.201 p=0.066
DMD	14.04±3.36	14.56±3.27	14.54±2.93	14.21±3.28	KW=2.860 p=0.414
MS	11.28±3.68	11.82±3.60	12.39±2.85	11.44±3.76	KW=5.998 p=0.112

KW: Kruskal Wallis Testi

Öğrencilerin HMYİÖ ve AMÖ alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; HMYİÖ ve MS arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken; HMYİÖ ve AMÖ'nin diğer alt boyutları olan İMBİ, İMBA, İMH, DMT, DMKİ, DMD ve MS ile arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$, Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin Hemşirelik İmaj Ölçeği Toplam Puanı, Alt Boyutları ve Akademik Motivasyon Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=411)

Alt Boyutlar	r ve p değeri	Mesleki Nitelikler	Çalışma Koşulları	Cinsiyet	Eğitim	Mesleki Statü	Dış Görünüm	HMYİÖ Toplam Puanı
İMBİ	r p	0.262** 0.000	0.035 0.000	0.108* 0.476	0.260** 0.028	0.56 0.258	0.130** 0.008	0.254** 0.000
İMBA	r p	0.189** 0.000	0.023 0.641	0.121* 0.014	0.100* 0.042	0.130** 0.008	0.033 0.511	0.059 0.000
İMH	r p	0.189** 0.010	0.011 0.000	0.024 0.824	0.170** 0.034	0.100* 0.001	0.042 0.440	0.126* 0.010
DMT	r p	0.291** 0.000	0.100* 0.044	0.041 0.406	0.244** 0.000	0.085 0.084	0.187** 0.000	0.216** 0.000
DMKİ	r p	0.144** 0.003	0.004 0.931	0.031 0.536	0.167** 0.001	0.143** 0.004	0.145** 0.003	0.135** 0.006
DMD	r p	0.220** 0.000	0.046 0.347	0.011 0.829	0.205** 0.000	0.158** 0.001	0.172** 0.000	0.209** 0.000
MS	r p	-0.189** 0.000	-0.039 0.427	-0.112* 0.023	-0.175** 0.000	-0.220** 0.000	-0.166** 0.001	-0.139** 0.005

Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algıları ve akademik motivasyonları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin mesleki imaj algılarının zayıf olduğu saptandı. Literatürü incelediğimizde, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algılarını inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar dikkat çekmekteydi. Elibol ve Seren-Harmancı'nın hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin meslek imajını olumsuz algıladıkları bildirilirken (Elibol ve Seren-Harmancı, 2017); Sis-Çelik ve ark.'nın toplumdaki hemşirelik mesleği imajını inceledikleri çalışmada hemşirelik imajının orta düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Sis-Çelik, Pasinlioğlu, Kocabeyoğlu, ve Çetin, 2013). Kızılcık-Özkan ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin HMYİÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu (Kızılcık-Özkan vd., 2017); Özdelikara ve ark.'nın hemşirelik ve sağlık alanı dışındaki öğrencilerin hemşirelik imaj algısını incelediği çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algılarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (Özdelikara vd., 2015). Özpancar ve ark.'nın hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik algılarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin hemşirelik mesleğini olumlu yönde algıladıkları rapor edilmiştir (Özpancar, Aydın, ve Akansel, 2008). Literatürde, hemşirelik imaj algısını etkileyen birçok faktör (öğrencilerin hemşirelik mesleğine isteyerek gelmeleri, ailede hemşirelik mesleğine mensup birinin varlığı, hemşirelik mesleğinin çalışma şartlarının zor olduğuna inanmaları ve mesleği toplumsal imaj algısı düşük bir meslek olarak algılamaları vb.) olduğu ifade edilmektedir

(Çıtak-Tunç, Akansel. ve Özdemir, 2010; Elibol ve Seren-Harmancı, 2017; Özdelikara vd., 2015; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Literatürdeki hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı düzeylerindeki farklılık bu faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda, erkek öğrencilerin HMYİÖ toplam puan ortalaması, ölçek alt boyutlarından mesleki nitelikler ve cinsiyet puanları ortalamasının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görüldü. Literatürü incelediğimizde, bazı çalışma bulgularında cinsiyet değişkeninin hemşirelik imaj algısında etkili olmadığı bildirilmektedir (Kızılcık-Özkan vd., 2017; Özpancar vd., 2008). Çalışma bulgumuz, literatürde bildirilen cinsiyet değişkeni ve hemşirelik imaj algısı sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu farklılığın, erkek öğrencilerin bireysel özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ikinci sınıf öğrencilerinin HMYİÖ toplam puan ortalaması diğer sınıflara göre daha düşük olduğu tespit edildi. Kızılcık-Özkan ve ark.'nın çalışmasında sınıf değişkeninin HMYİÖ puan ortalamasında etkili olmadığı bildirilmiştir (Kızılcık-Özkan vd., 2017). Kızılcık-Özkan ve ark.'nın aksine Elibol ve Seren-Harmancı'nın yapmış olduğu çalışmada ise, sınıf değişkeninin hemşirelik imajı puanı için anlamlı bir değişken olduğu bildirilmektedir (Elibol ve Seren-Harmancı, 2017). Ancak literatürde sınıf değişkeni ile hemşirelik imajı arasındaki farkı inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Elibol ve Seren-Harmancı, 2017; Kızılcık-Özkan vd., 2017). Bu bilgiler doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin öğrenim düzeyleri ve sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik imajı düzeyi arasındaki farkı inceleyen daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Akademik motivasyon, öğrenmeyi kolaylaştıran, akademik başarıyı sağlayan geniş ve çok boyutlu bir kavramdır (Karagüven, 2012). Gelecekte mesleğinde yetkin hemşirelerin yetiştirilmesinde önemli bir faktördür. Motivasyon kavramının genişliği ve hemşirelik öğrencilerindeki önemi dikkate alındığında, hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyon özellikleri ve bu motivasyonu etkileyen faktörlerin açıklığa kavuşturulması gereklidir (Rafii, Saeedi, ve Parvizy, 2019; Sarıkoç ve Öksüz 2017).

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin toplam AMÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyonlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Ghiasvand ve ark.'nın Tahran'daki hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin akademik motivasyonlarının orta düzeyde olduğu Sarıkoç ve Öksüz'ün ülkemizdeki hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada ise, öğrencilerin akademik motivasyon düzeylerinin orta olduğu rapor edilmiştir (Ghiasvand, Naderi, Tafreshi, Ahmadi, ve Hosseini 2017; Sarıkoç ve Öksüz, 2017). Araştırma sonucumuz, literatürdeki

öğrencilerin akademik motivasyon düzeylerini inceleyen benzer çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Cinsiyet ve AMÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, kız öğrencilerin İMBİ, DMT ve MS alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Gömleksiz ve Serhatlıoğlu'nun öğretmen adaylarının motivasyon düzeylerini inceledikleri çalışmada, kadın öğretmen adaylarının İMBİ ve İMH, DMD ve DMKİ puanlarının erkek öğretmen adaylarına göre daha yüksek olduğu, erkek öğretmen adaylarının MS puanlarının ise, kadın öğretmen adaylarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Gömleksiz ve Serhatlıoğlu, 2013). Eymur ve Geban'ın kimya öğretmeni adayları ile yapmış olduğu çalışmada da kadın ve erkek öğretmen adaylarının İMH puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmış ve kadın öğretmen adaylarının motivasyon düzeylerinin erkek öğretmen adaya göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Eymur ve Geban, 2011). Çalışmamızda, MS alt boyut puanlarının yüksek çıkması hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının zor olduğunun düşünülmesinden kaynaklanmış olabilir.

Dördüncü sınıf öğrencilerin AMÖ alt boyutlarından İMH puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Alemdağ ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, dördüncü sınıf beden eğitimi öğretmeni adaylarının akademik motivasyon puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Alemdağ vd., 2014). Sarıkoç ve Öksüz'ün hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyon puanlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Sarıkoç ve Öksüz, 2017). Buna göre, çalışma sonucumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Bu bulgu, dördüncü sınıf öğrencilerin mezuniyete yakın olmasının motivasyonlarını olumlu yönde etkilemesi şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin HMYİÖ ve AMÖ alt boyutları arasında motivasyonsuzluk alt boyutu hariç istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu; HMYİÖ ile AMÖ alt boyutu motivasyonsuzluk arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görüldü. Buna göre, HMYİÖ puan ortalamaları arttıkça motivasyon puanları artmakta; HMYİÖ puan ortalamaları arttıkça motivasyonsuzluk alt boyutu puanları azalmaktaydı. Bu bulgu, bizim için beklendikti. Bu bulgudan hareketle, öğrencilerin mesleki imaj algılarının artması, akademik motivasyonlarını da olumlu etkileyeceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algılarının zayıf ve akademik motivasyon düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Erkek öğrencilerin hemşirelik imaj

algıları daha yüksek iken, ikinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik imaj algılarının daha düşük olduğu saptandı. Kız öğrencilerin bilmeye yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon ve motivasyonsuzluk puanlarının daha yüksek olduğu, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Daha yüksek imaj algısının daha yüksek akademik motivasyon ile ilişkili olduğu belirlendi.

Bu bulgular doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imaj algılarını ve akademik motivasyon düzeylerini arttıracak psikoeğitimsel müdahale çalışmalarının planlanmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Not: Bu araştırma, 20-21 Haziran 2020 tarihinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 2020 (ICHES-IDU 2020)'nde sözel bildiri olarak sunuldu.


KAYNAKLAR

- Alemdağ, C., Öncü, E., Yılmaz, A. K. (2014). *Beden eğitimi öğretmeni adaylarının akademik motivasyon ve akademik öz-yeterlilikleri. Hacettepe Journal of Sport Sciences, 25(1), 23-35.*
- Bozanoğlu, İ. (2004). *Akademik güdülenme ölçeği: geliştirmesi, geçerliliği, güvenilirliği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2), 83-98.*
- Coetzee, L. R. (2011). *The relationship between students' academic selfconcept, motivation and academic achievement at the university of the free state. Master of Education-with Specialisation in Adult Education, University of South Africa.*
- Çıtak-Tunç, G., Akansel, N., Özdemir, A. (2010). *Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(1), 24-31.*
- Çıtlık-Sarıtaş, S., Büyükbayram, Z., Anuş-Topdemir, E. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlilik düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 839-49.*
- Dil, S., Bulantekin, Ö. (2011). *Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 17-24.*
- Dost, A., Bahçecik, N. (2015). *Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 1(2), 51-9.*
- Duran, S., Karadaş, A., Kaynak, S. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin olumsuz otomatik düşünceleri ve akademik başarıları arasındaki ilişki. Kocaeli Medical J, 6(2), 30-37.*
- Elibol, E., Seren-Harmanlı, A. K. (2017). *Reasons nursing students choose the nursing profession and their nursing image perception: a survey study. Nurs Pract Today, 4(2), 67-78.*
- Erdal, G., Gücüyener, İ., Erdal, K. (2013). *Eğitim kurumlarında kurumsal kimlik, kurumsal imaj ve eğitime katkısı. Electronic Journal of Vocational Colleges, 3(3), 54-61.*
- Ergül, H. F. (2005). *Motivasyon ve motivasyon teknikleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(4), 67-9.*
- Eymur, G., Geban, Ö. (2011). *An investigation of relationship between motivation and academic achievement of pre-service chemistry teachers. Eğitim ve Bilim, 36, 246-55.*

- Fletcher, K. (2007). *Image: changing how women nurses think about themselves. literature review. J Adv Nurs*, 58, 207-15.
- Ghiasvand, A. M., Naderi, M., Tafreshi, M. Z., Ahmadi, F., Hosseini, M. (2017). *Relationship between time management skills and anxiety and academic motivation of nursing students in Tehran. Electronic physician*, 9(1), 3678-84.
- Gömleksiz, M. N., Serhatlıoğlu, B. (2013). *Öğretmen adaylarının akademik motivasyon düzeylerine ilişkin görüşleri. TSA*, 17(3), 99-127.
- Henning, M. (2007). *Students' motivation to learn, academic achievement, and academic advising. Unpublished doctoral dissertation, AUT University, New Zealand.*
- Karagüven, M.H.Ü. (2012). *The Adaptation of academic motivation scale to turkish. Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(4), 2611-18.
- Kartal, H., Kantek, F. (2018). *Yönetici hemşirelerde hemşirelik imajı ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 190-7.
- Kızılcık-Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ. M., Semerci, R., Yıldız-Fındık, Ü. (2017). *Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1), 38-47.
- Koç, M., Avşaroğlu, S., Sezer, A. (2004). *Üniversite öğrencilerinin akademik başarıları ile problem alanları arasındaki ilişki. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 483-99.
- Özata, M., Aslan, Ş. (2011). *Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılarının araştırılması. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (1), 251-68.
- Özdelikara, A., Boğa, N. M., Çayan, N. (2015). *Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 5(2), 1-5.
- Özpancar, N., Aydın, N., Akansel, N. (2008). *Hemşirelik I. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Hem Derg*, 12(3), 9-17.
- Rafii, F., Saeedi, M., Parvizi, S. (2019). *Academic motivation in nursing students: a hybrid concept analysis. Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(5), 315-22.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2011). *Profesyonel kimliğin dışa yansıyan boyutu: profesyonel imaj ve hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8 (2), 28-37.
- Sarıkoç, G., Öksüz, E. (2017). *Academic motivation and academic self-efficacy of nursing students. J Clin Anal Med*, 8(1), 47-51.
- Sis-Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., Çetin, S. (2013). *Determination of the image of nursing profession in community. FNJN*, 21(3), 147-53.
- Yurt, E., Bozer, E. N. (2015). *Akademik motivasyon ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14(3), 669-85.

SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞİŞTİRİLMESİNDE TRANSTEORETİK MODEL KULLANIMI

The Use of Transtheoretic Model in Changing Health Behaviors

Zeynep ÜNVER 

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas

Geliş Tarihi / Received: 05.11.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 26.11.2019

Yayın Tarihi / Published: 25.12.2019

ÖZ

Sağlık davranış değişikliği sürecini geliştirmek ve en etkili sağlık davranış değişikliğini elde etmek için günümüzde yaygın olarak Transteoretik Model (TTM) kullanılmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun girişim oluşturan TTM davranış değişimini kolaylaştıran bir rehber olarak kullanılmaktadır. Transteoretik Model bireyin herhangi bir davranış değişikliğinin bir anda olmadığını, davranış değişikliğinin birbirinden farklı aşamaları ve süreçleri içerdiğini kabul eden bilişsel davranışçı bir modeldir. Bu derlemenin amacı Transteoretik Model kullanımıyla davranış değişim aşamalarını tanımlayarak, modeli kullanacak araştırmacılara, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına temel bilgi ve davranış değişikliği gerçekleştirebilmek üzere kaynak sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Transteoretik model, davranış değişimi, değişim süreci.

ABSTRACT

Transtheoretic Model (TTM) is widely used to improve health behavior change process and to achieve the most effective health behavior change. TTM is used as a guide to facilitate behavior change. The Transtheoretic Model is a cognitive behavioral model that accepts that an individual does not have any behavioral change at a time and that the behavioral change involves different stages and processes. The purpose of this review is to define the stages of behavior change by using Transtheoretic Model and to provide resources to researchers, nurses and other health professionals who will use the model in order to realize basic information and behavior changes.

Keywords: Transtheoretical model, behavior change, changes process.

GİRİŞ

Son 20 yıldır birey, aile ve toplumun sağlıklı yaşam biçimine uyum sağlamalarına yardım etmede hemşireler ve sağlık çalışanları için davranış değiştirme çalışmalarında birçok kuramsal teori ve modeller tanımlanmıştır (Aydoğdu & Bahar, 2011; Taş & Seviş, 2015). Davranışsal değişimler için kullanılan kuramlar ve modellerden birkaçı; Sosyal Öğrenme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli, Planlı Davranış Kuramı, Sağlığı Geliştirme Modeli ve Transteoretik Model (TTM)' dir. TTM kullanışlı ve uygulanabilir olması nedeniyle son yıllardaki sağlığı geliştirme çalışmalarında, bireylere olumlu davranış değişimi kazandırmak için kullanılan rehber modellerden biri olarak görülmektedir (Prochaska, Redding & Evers, 2008; Erol & Erdoğan, 2008; Güngörmüş & Erci, 2012).

Transteoretik Model (TTM)

Transteoretik Model (TTM); James Prochaska ve Carlo DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilen, bireylerin kendilerindeki sağlıksız davranışı fark ettikleri anda başlayıp sağlıklı davranışı kazanana kadar geçirdikleri aşamalara odaklanan bütünleştirici ve biyopsikososyal bir modeldir (Prochaska vd., 2008). İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan model, daha sonra egzersiz yapma, güneşten korunma, diyetle alınan fazla yağ miktarının azaltılması, ağırlık kontrolü, prezervatif kullanımı, mamografi taramasının desteklenmesi, ilaç kullanımının yaygınlaşması, stresle başa çıkma ve madde bağımlılığını bırakma gibi geniş bir alandaki pek çok problemleri davranışın değiştirilmesinde başarıyla kullanılmaktadır (Özdemir & Taşçı, 2013).

Bu modelin diğer davranış değişikliği için kullanılan modellerden ayıran en önemli özelliği, davranış değişiminin bir süreç olduğunu savunmasıdır. Yani bireyleri sadece belli bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştiremediklerine göre sınıflandırmaz, davranış değişimi sürecinde geçilen aşamalara göre sınıflandırır (Güngörmüş, 2010; Sertel, Yücel & Deveci, 2016).

TTM'de, davranış değişimi; aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlanır. Geleneksel davranışçı yaklaşımlarda, değişim; keskin ve doğrudan sonuç olarak değerlendirilirken, model bireylerin isteyerek davranış değişikliği gerçekleştirmesine yardım etme ve değişim sürecini anlama üzerine odaklanır. TTM sonuçların doğru değerlendirilmesini, ilerlemelerin ölçülmesini ve girişimlerin etkinliğini değerlendirir (Özdemir & Taşçı, 2013).

Transteoretik Modelin ana bileşeni değişim aşamaları (düşünme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme aşamaları) olmakla birlikte; değişim süreçleri (bilinci arttırma, duygusal dışavurum, benliğin yeniden değerlendirilmesi, çevreyi yeniden değerlendirme, kendini özgürleştirme, yardımcı ilişkiler, karşıt koşullanma, uyarın kontrolü, pekiştirme yönetimi, sosyal özgürleşme) karar verme dengesi (değişimin artı ve eksi yanları), öz etkinlik (bireyin farklı zorlayıcı ortamlar karşısında ve bazı çeldiricilerle karşılaştığında sağlık davranışını sürdürebileceğine dair inancı) modeli oluşturan diğer bileşenlerdir (Sertel vd., 2016).

Tablo 1. Transteoretik model yapısı (Prochaska vd.,2008)

1.Değişimin Aşamaları	
Düşünme	Önümüzdeki 6 ay içinde harekete geçme niyetinde değil.
Düşünme	Önümüzdeki 6 ay içinde harekete geçme niyetinde.
Hazırlık	Önümüzdeki 30 gün içinde harekete geçme niyetinde ve bu yönde bazı davranışsal adımlar atıyor.
Hareket	6 aydan daha az süredir davranış değişikliği yapıyor.
Sürdürme	6 aydan uzun süredir davranış değişikliği yapıyor.
2.Değişimin Süreçleri	
Bilinçlenme (Farkındalığın Artması)	Sağlıklı davranış değişikliğini destekleyen yeni gerekçeleri, fikirleri ve ipuçlarını bulmak ve öğrenmek
Duygusal Uyarılma	Sağlıksız davranışların neden olduğu risklerle birlikte olan olumsuz duyguları (korku, endişe) deneyimlemek
Kendini Yeniden Değerlendirme	Davranış değişikliği yapmanın bireyin kimliğinin önemli bir parçası olduğunu fark etmek
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	Bir kişinin sağlıksız davranışlarının olumsuz etkilerinin ya da sağlıklı davranışlarının olumlu etkisinin sosyal veya fiziksel ortamında fark edilmesi.
Sosyal Özgürleşme-Çevresel Fırsatlar	Topumsal normların sağlıklı davranış değişikliğini destekleme yönünde değiştiğinin farkına varmak
Destekleyici İlişkiler	Sağlıklı davranış değişikliği için sosyal destek aramak ve kullanmak
Karşıt Koşullanma (Yerine Koyma)	Sağlıksız davranışların yerine daha sağlıklı alternatif davranışların yerleştirilmesi
Uyarın Kontrolü	Sağlıklı davranışların hatırlatıcılarını eklerken sağlıksız davranışların hatırlatıcılarını ortadan kaldırmak
Pekiştirme (Ödüllendirme)	Olumlu davranış değişikliği için ödülleri arttırırken ve sağlıksız davranışların ödülleri azaltmak
Kendisi İle Anlaşma	Değişim taahhüdünde bulunmak
3.Karar Alma	
Artıları (Pros)	Değişimin faydaları
Eksileri (Cons)	Değişimin zararları
4.Öz-Etkililik	
Kendine Güven	Zorlayıcı durumlarda sağlıklı davranışı sürdürebilme konusunda kendine olan güven
Teşvik	Zorlayıcı durumlarda sağlıksız davranışa geri dönme isteğinin yoğunluğu

1. Değişim Aşamaları

Değişim aşamaları, bireyin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu belirtir. Modele göre sağlıklı davranışı kazanmaya çalışan birey bu davranışı kazanana kadar belli bazı aşamalardan (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, sürdürme aşaması) geçer (Şekerci, 2016). Bireylerin hareketi her zaman aşama aşama olmasa bile genellikle ileri yöndedir. Ancak birey zaman zaman geri yönde hareket (relaps) edebilmektedir. Bu durumun önlenmesi ve sağlıklı davranış değişikliğinde başarının sağlanması için öncelikle içinde bulunulan aşama kesin olarak belirlenip bireyin içinde bulunduğu aşamaya uygun girişimler uygulanmalıdır (Taş, Seviş & Güngörmüş, 2016; Fidancı, Öztürk & Ünal, 2017).

1.1. Düşünmeme Aşaması

Değişim aşamasının ilk basamağı olan düşünmeme aşamasındaki bireyler gelecek altı ay içerisinde sağlıksız olan davranışını sağlıklı davranışla değiştirmeyi planlamıyorlardır. Bireylerin bu aşamada bulunmasının farklı nedenleri olabilir (Prochaska vd., 2008).

Düşünmeme aşamasındaki bireyler yaptıkları sağlıksız davranışın kendilerine zarar verdiğinin ya da yapmaları gereken sağlıklı davranışın kendileri için faydalı olduğunun farkında olmayabilirler. Ya da sağlıklı davranışı kazanmayı birkaç kez denemiş fakat başarısız olmuş olabilirler. Bazı bireyler de gerekli olan davranış değişikliğini yapabilecek olduklarına inanmayıp denemeyi düşünmüyor olabilirler. Bu aşamadaki bireyler genellikle değişime karşı dirençli, motivasyonu düşük ya da olmayan bireylerdir (Prochaska & Prochaska, 2011). Bu bireyler davranış değişikliğinin olumlu yönleri hakkında düşünmeye teşvik edilmeli ve sağlıksız davranışlarının yaşamı üzerindeki negatif etkilerini hissetmeleri sağlanmalıdır (Erol, Erdoğan, 2008; prochange.com, ET: 26.09.2019).

1.2. Düşünme Aşaması

Düşünme aşamasında bulunan bireyler, bir problemin var olduğunun farkındadırlar ve gelecek altı ay içinde davranış değişikliği yapmayı ciddi bir şekilde düşünmektedirler, ancak henüz eylemde bulunmamışlardır (Erol & Erdoğan, 2008; Freeman & Dolan, 2001). Buna bireylerin sağlıklı davranışı nasıl kazanabileceklerini bilmiyor, ya da sağlıklı davranışı kazanıp kazanamayacakları hakkında tereddüt yaşıyor olmaları sebep olabilir. Bazı bireyler ise yapmayı düşündükleri davranış değişikliğinin yararları ve zorlukları arasındaki kararsızlık ve çelişkili duygular yaşıyor olabilirler (Erol & Erdoğan, 2008; Velicer, Prochaska & Fava,

2000). Bireyleri davranış değişikliğinin negatif yönlerini azaltmaya çalışmaları konusunda teşvik etmek gerekmektedir (prochange.com, ET: 26.09.2019).

1.3. Hazırlık Aşaması

Hazırlık aşamasında bulunan birey bir ay içinde sağlıklı davranışı gerçekleştirme konusunda harekete geçmeye niyetlidir. Sağlıklı davranışı kazanmak için karar veren bu bireyler davranış değişikliğini nasıl yapabileceklerini araştırıp bu yönde ufak denemeler yapmaktadırlar. Ancak yaptıkları eylemler henüz düzenli ve etkili değildir (Erol, Erdoğan, 2008; Fidancı vd., 2017; Koyun, 2013). Bireyler bu aşamada güvendikleri arkadaşlarından destek aramaya teşvik edilmelidir. Değişim planlarını insanlara söylemeleri ve sağlıklı davranışı uyguladıkları zaman kendilerini nasıl hissedeceklerini düşünmeye teşvik edilmelidir (prochange.com, ET: 26.09.2019). Bu aşama, harekete geçmenin tetikleyicisi olarak ifade edilmektedir (Prochaska vd., 2008).

1.4. Hareket Aşaması

Hareket aşamasındaki bireyler son altı ay içerisinde sağlıksız davranışlarını değiştirmiş ve sağlıklı davranışlar kazanmaya başlamıştır (Freeman & Dolan, 2001). Motive olup değişime başlamış bireyler başarılı olduklarını düşünür ve başarılarını paylaşmaktan gurur duyarlar (Friman, Huck & Olsson, 2017). Ancak hareket aşaması, bireyin davranış değişikliği yapabileceğine inancında, kendisine güveninde azalma gibi ihtimaller nedeniyle bir önceki aşamaya dönme riskini barındırdığı için kritik bir aşamadır (Şekerci, 2016).

1.5. Sürdürme Aşaması

Sürdürme aşaması, sağlıklı davranış değişiminin altı aydan daha fazla süredir yapılmış ve devam eden aşamasıdır. Bireylerden kazandıkları sağlıklı davranışı devam ettirmesi beklenmektedir (Erol & Erdoğan, 2008). Bireylerin motivasyon ve özgüvenleri, kazandıkları sağlıklı davranışlar nedeniyle artmıştır. Ancak önceki adımlara dönüş (relaps) ihtimali hala devam ettiği için birey dikkatli olmalıdır (Fidancı vd., 2017).

Geri dönüş (relaps) görülen bireylerde başarısızlık ve suçluluk hissinin gelişmesinin yanında yeniden sağlıklı davranış değişikliği yapmaya karşı da direnç gelişir. Relaps yaşayan bireylerin yaklaşık %15'inin düşünmeme aşamasına, %85'inin ise düşünme/hazırlık aşamasına geri döndükleri görülmüştür (Erol & Erdoğan, 2008).

Son yıllardaki Transteoretik Model kullanılarak yapılan çalışmalarda sonlandırma aşamasından bahsedilmektedir. Sonlandırma aşaması davranış değişikliğinin en az 5 yıl boyunca devam ettirildiği aşamadır. Davranış bilimcilere göre sonlandırma aşaması davranış değişikliğinin tamamen sağlandığı ve geri dönüşlerin olmadığı; bireylerin öz etkililiğinin %100 olduğu bir aşamadır. Bu bağlamda sürdürme aşamasının hedefi; relaps oluşumunu engellemek ve bireyleri sonlandırma aşamasına getirmektir (Şekerci, 2016).

2. Değişim Süreçleri

Değişim süreçleri yeni bir davranış kazanmaya çalışan bireyin değişim yolculuğu boyunca ne tür tepkiler verdiğini, hangi yol ve yöntemleri kullandığını ele alır (Şekerci, 2016). Birey sağlıklı davranışı kazanana kadar pek çok farklı süreçten geçmektedir ancak Transteoretik Model bu süreçleri 5 bilişsel ve 5 davranışsal olmak üzere toplam 10 temel sürece ayırmaktadır. Davranışsal süreçler bireyin tüm aşamalar boyunca seçtiği davranışları içerirken; bilişsel süreçler bireyin farkındalık, duygu ve değerlerini ele almaktadır (Erol & Erdoğan, 2008).

2.1. Bilinci Arttırma

Bireyin sağlıklı davranışının ne olduğunu, neden kaynaklandığını, ne gibi sonuçlara sebep olduğunu içeren ve çözümlerinin neler olabileceğine dair farkındalığının arttığı bir süreçtir. Artan bu farkındalığın sebebi; geribildirim, eğitim, yüzleşme, yorumlama, bibliyoterapi ve medya kampanyaları gibi girişimler olabilir (Velicer vd., 2000).

2.2. Duygusal Uyarılma

Bu süreçte, birey sağlıklı davranışının sebep olduğu olaylar hakkında yoğun üzüntü deneyimler (Taş vd., 2016). Bu süreçte bulunan birey sağlıklı davranışını başkalarıyla paylaşma gibi bir yöntem kullanarak kendisini duygusal olarak rahatlatma çabası içerisine girer (Şekerci, 2016). Bu evreyi harekete geçirmek için psikodrama, rol yapma, geri bildirimler, medya kampanyaları kullanılabilir (Taş vd., 2016).

2.3. Kendini Yeniden Değerlendirme

Bu süreçteki birey kendini sağlıklı ve sağlıklı davranışlarıyla birlikte bilişsel ve duygusal olarak değerlendirir. Yeniden değerlendirmek için sağlıklı rol modeller ve benzetmeler; hayal gücünü kullanma ve değerleri yeniden tartma gibi teknikler kullanılabilir (Miller & Rollnick, 2002).

2.4. Çevreyi Yeniden Değerlendirme

Bu süreçte bulunan birey sağlıksız davranışının varlığının ya da yokluğunun fiziksel ve sosyal çevresi ile olan ilişkisini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirir. Çevreyi yeniden değerlendirmek için empati eğitimi ve aile müdahalesi gibi teknikler kullanılabilir (Velicer vd., 2000).

2.5. Sosyal Özgürleşme - Çevresel Fırsatlar

Bu süreçte bulunan birey sağlıklı davranışı başlatmak için sosyal baskıdan kurtulmaya çalışır. Sosyal ve çevresel fırsatların ya da alternatiflerin arayışına giren bireyin bu husustaki farkındalığı artar (Şekerci, 2016).

2.6. Destekleyici İlişkiler

Değişimin bu süreci bireye güven veren, bireyi kabul eden ve destekleyen ilişkilerin yanı sıra sağlıklı davranış değişikliklerini destekleyen ilişkileri içerir. Bu süreçte danışman desteği, arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek grupları yardımcı olarak kullanılabilir (Erol & Erdoğan, 2008).

2.7. Karşıt Koşullanma (Yerine Koyma)

Bu süreçteki birey sağlıksız olan davranışının yerine koyabileceği sağlıklı davranışı öğrenmeye ve kullanmaya odaklanır (Erol & Erdoğan, 2008).

2.8. Uyarın Kontrolü

Birey sağlıksız davranışa yeniden başlama riskini azaltmak için uyarınları kontrol eder ya da sağlıklı olan diğer alternatifleri seçer. Bu süreçte, kendi kendine yardım gruplarına katılma ve çevrenin yeniden düzenlenmesi gibi teknikler yardımcı olarak kullanılabilir (Miller & Rollnick, 2002).

2.9. Pekiştirme (Ödüllendirme)

Kendi kendine davranış değişikliğini sağlamaya çalışan bireyler için ödül bir güven kaynağı işlevi görmektedir. Bu süreçteki bireyler sağlıklı davranışı sağlıksız davranışa tercih ettikleri durumlarda kendilerini ödüllendirerek davranışı sürdürme motivasyonlarını artırabilirler (Koyun, Eroğlu & Bodur, 2015).

2.10. Kendisi ile Anlaşma

Bu süreçte birey değişime olan inancını harekete geçirir ve sağlıklı davranışa karşı uyum sağlar. Birden fazla yardım seçeneğinin kullanılması bu uyumu arttırabilir (Erol & Erdoğan; 2008).

Davranış değişimi için süreçlerin her birisi değişim aşamaları ile ilişkilidir. Süreç kullanımı düşünmeme aşamasında en az, orta safhalara (düşünme ve hazırlık aşamaları) doğru artar ve hareket aşamasında en fazladır. Son safha olan devam ettirme (sürdürme) aşamasında giderek azalır. Tipik olarak deneysel süreçlerde kullanım erken pik yapar, davranışsal süreçlerde daha geç pik yapar (Lenio, 2006).

Tablo 2. Değişim süreçleri ile değişim aşamalarının eşleştirilmesi (Lenio,2006).

	Değişim Aşamaları				
	Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam Ettirme
Değişim Süreçleri	Bilinçlenme				
	Belirgin Rahatlama				
	Çevreyi Yeniden Değerlendirme				
	Kendini Yeniden Değerlendirme				
	Bireysel Özgürleşme				
	Pekiştirici Başa Çıkma Yardım Edici İlişkiler Karşıt Koşullama				
	Uyarıların Kontrolü				

3. Karar Alma

Transteoretik Modelin bir diğer ana bileşeni olan karar alma bileşeni, kazanılmaya çalışılan sağlıklı yeni davranışın yararları (pros) ve zararlarının (cons) karşılaştırılması üzerine temellenir. Davranış değişikliğinin sebepleri, değişimin faydaları ve pozitif yönleri değişimin yararları iken; davranış değişikliğindeki engeller, değişikliğin yapılmama nedenleri ve değişikliğin negatif yönü değişikliğin zararları olarak ele alınmaktadır (Şekerci, 2016).

Transteoretik Modelin ilk aşamalarında bulunan bireyde daha çok yeni davranış kazanımının olumsuzlukları, engelleri ön plandayken, birey aşamalarda ilerleme kaydettikçe kararsal denge davranış değişikliğinin pozitif yönlerine doğru hareket eder (Plummer, Velicer

& Redding, 2001). Örneğin hareket ve devam ettirme aşamasında bulunan bireyler yeni davranışlarının, olumlu özelliklerini ortaya çıkarırken, düşünmeme ve düşünme aşamasında bulunanlar ise davranışın yararlarından daha fazla zararlarını öne çıkarma çabası içindedirler. Hazırlık aşamasındaki bireylerde ise, davranışın yarar ve zararlarının denge içinde olduğu bir davranış şekli görülmektedir (web.uri.edu, ET: 26.09.2019).

4. Öz-etkililik

Öz etkililik kavramı Bandura'nın sosyal öğrenme teorisinin bir bileşenidir ve kişinin özel bir davranışı uygulamadaki yeterliliğinde algıladığı güven olarak tanımlanmaktadır (Sharifirad, Eslami, Charkazi, Mostafavi & Shahnazi, 2012). Transteoretik modelde yer alan öz etkililik bileşeni de Bandura'dan uyarlanmıştır ve bir davranışa direnç gösterme veya değişimi sağlamada başarılı olabileceğine inanan bireylerin derecesini ölçmektedir. Prochaska, Redding ve Evers tarafından 1997 yılında modele eklenen öz-yeterlilik; kendine güven ve teşvik olmak üzere iki bileşene ayrılmıştır (Fidancı vd., 2017; Koyun vd., 2015).

4.1. Kendine Güven: Bireylerin istenmeyen davranışa dönmesini ya da bir önceki aşamaya relapsını engelleyerek durum ile başa çıkabilmelerini sağlayan öz yeterliliktir (Koyun vd., 2015).

4.2. Teşvik: Bireyin zor durumdayken eski sağlıksız davranışı sürdürme isteğinin yoğunluğu olarak tanımlanır (Şekerçi, 2016; Koyun vd., 2015). Bireyin sağlıklı davranışını sürdürmesi ve relapsını engellemek için bu iki bileşen arasındaki denge öz yeterlilik lehine yönlendirilmelidir. Bireyin sağlıklı davranışa devam edip etmemesi kişinin öz yeterlilik algısıyla ilişkilidir (Koyun vd., 2015). Düşünmeme ve düşünme aşamasındaki bireylerde teşvik, kendine güvenden daha büyükken, hareket ve sürdürme aşamalarında öz yeterlilik teşvikten daha büyüktür (Fidancı vd., 2017; Plummer vd., 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmek sağlık profesyonellerinin en temel işlevleri arasındadır. Davranış değişikliği için rehber olarak kullanılan Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin olumsuz sağlık davranışı değiştirmede etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Hemşirelerin kronik hastalık süreci yönetiminde ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede önemli görevlerinin olduğu bilinmektedir. Çünkü hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulmasında bireylerle sürekli bir iletişim halindedir. Hemşirelik uygulamaları ile örtüşen bu modelin yaşama geçirilebilmesi

için hemşirelerin çalışmalarında transteoretik modele dayalı motivasyonel görüşme tekniğini kullanmaları ve bilimsel kanıtları göz önünde bulundurarak bireye en uygun davranış değişimi yaklaşımlarını bulmak için çaba harcamaları gerekmektedir. Gelecekte motivasyonel görüşme tekniği bileşenlerini ve değişim mekanizmalarını tam anlamıyla açıklayabilmek için motivasyonel görüşme ve transteoretik modele dayandırılarak süreç odaklı yürütülecek çalışmalara ihtiyaç duyulacağından bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2011;4:34-40.*
- Cancer Prevention Research Center. Transtheoretical Model, Detailed Overview. <https://web.uri.edu/cprc/detailed-overview/> ET: 26.09.2019.*
- Erol S, Erdoğan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study, Patient Education and Counseling, 2008;72:42-48.*
- Fidancı I, Öztürk O, Ünal M. Transtheoretic model in smoking cessation, Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2017;34(1):9-13.*
- Freeman A, Dolan M. Revisiting prochaska and diclemente's stages of change theory: an expansion and specification to aid in treatment planning and outcome evaluation, Cognitive and Behavioral Practice, 2001;8:224-234.*
- Friman M, Huck J, Olsson LE, Transtheoretical model of change during travel behavior interventions: an integrative review, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017;14,581:1-15.*
- Güngörmüş Z. Lise öğrencilerinde sigara içme davranışının transteoretik model çerçevesinde değerlendirilmesi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2010;19:12-18.*
- Güngörmüş Z, Erci B. Transtheoretical model –based education given for smoking cessation in higher school students, Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2012;43:1548-1559.*
- <https://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change> Erişim Tarihi: 26.09.2019.*
- Koyun A. Yetişkin kadınlara değişim aşamaları modeli (transteoretik model) ile yapılan eğitimin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2013.*
- Koyun A, Eroğlu K, Bodur S. Sigara içen yetişkinler için geliştirilmiş değişim aşamaları modeli ölçeklerinin türkçeye uyarlama çalışması, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 2015;7(2):69-78.*
- Lenio JA. Analysis of the transtheoretical model of behavior change, J Student Research, 2006;73-86.*
- Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing, The Guilford Press, New York, London, 2002;274-275.*
- Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2013;1:41-47.*

- Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, et al. Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking: measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. Addict Behav, 2001; 26:551-71.*
- Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 2008:97-121.*
- Prochaska JO, Prochaska JM. Behavior change (chapter 2), In C. Heverling & T. Reilly (Eds.), Population health creating a culture of wellness. Burlington Jones & Bartlett Learning, LLC, 2011;23-41.*
- Sertel Berk HÖ, Yücel B, Deveci E. ergenlik döneminde obezite; bilişsel davranışçı kuramlar ve motivasyon kuramları açısından karşılaştırmalı bir inceleme, Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics, 2016;1(2):50-58.*
- Sharifirad GR, Eslami AA, Charkazi A, Mostafavi F, Shahmazi H. The effect of individual counseling, line follow-up, and free nicotine replacement therapy on smoking cessation in the samples of Iranian smokers: Examination of transtheoretical model, Journal of Research in Medical Sciences, 2012 December;1128-1136.*
- Şekerci GY. Yetişkin diyabetli kadınlara değişim aşamaları modeli ile yapılan eğitimin egzersiz davranışı üzerine etkisi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016;127.*
- Taş F, Seviş EÜ, Güngörmüş Z. Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bırakmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi. Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2015.*
- Taş F, Seviş EÜ, Güngörmüş Z. Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2016;8(4):380-393.*
- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, et al. Using the transtheoretical model for population-based approaches to health promotion and disease prevention, Homeostasis in Health and Disease, 2000;40:174-195.*

GERİ ÇEVİRİ